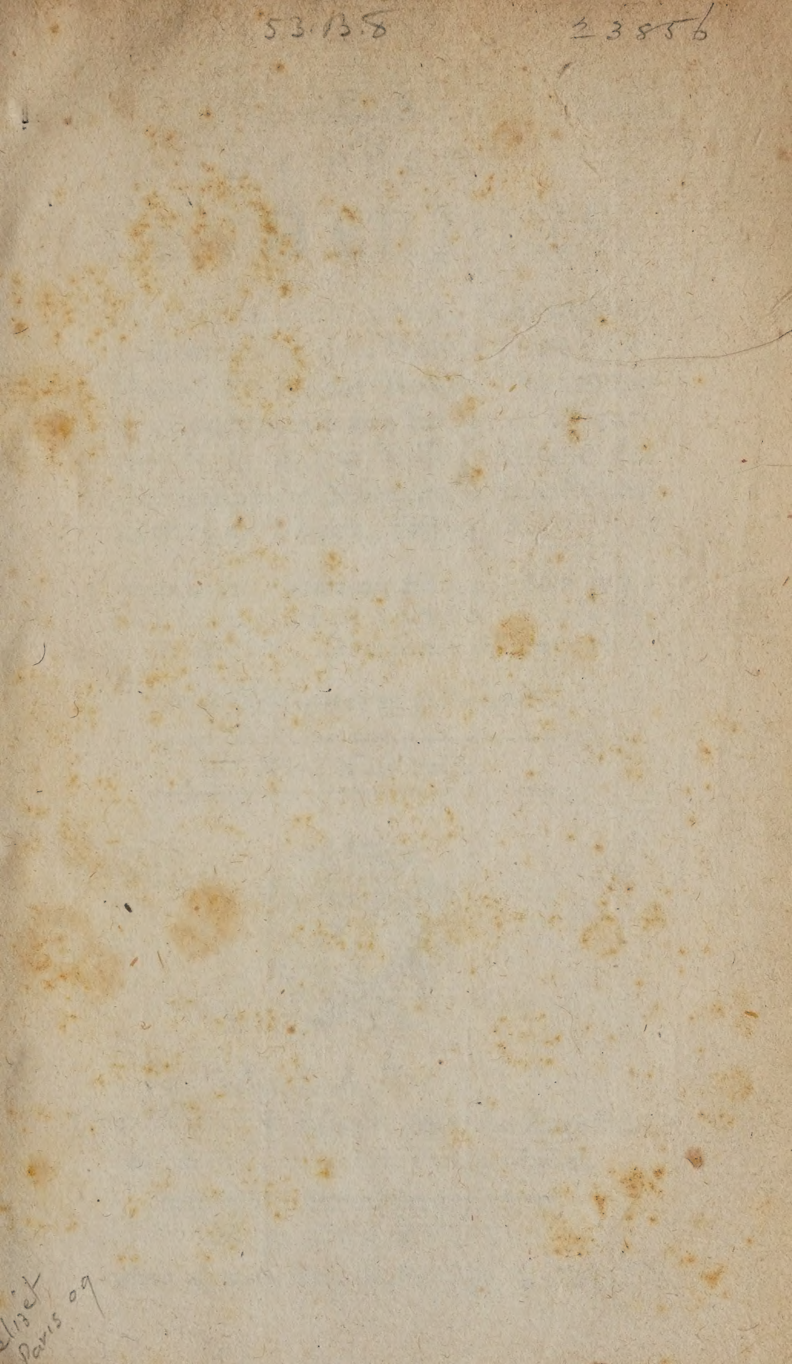







53.13.8
23856
Paris 09

NOUVELLE MÉTHODE D'OPÉRER LES HERNIES,

PAR M. LEBLANC, Chirurgien-Lithotomiste de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, Professeur Royal d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles de Chirurgie de la même Ville, Associé des Académies des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Rouen, Dijon, &c.

A laquelle on a joint un ESSAI SUR DES HERNIES RARES ET PEU CONNUES, *de M.* HOIN, *Chirurgien à Dijon, &c.*

Avec des Figures en taille douce.

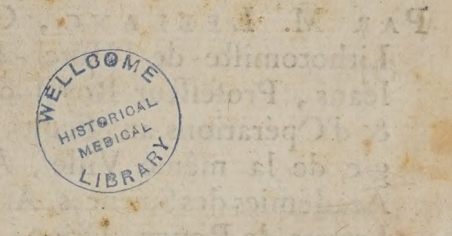
Prix, 6 liv. relié.



A PARIS,
Chez GUILLYN, Libraire, quai des Augustins, au Lis d'or, du côté du Pont S. Michel.

M. D. CCLXVIII.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.





A
SON ALTESSE SÉRÉNISSIME
MONSEIGNEUR
LE DUC D'ORLÉANS,
PREMIER PRINCE DU SANG.

MONSEIGNEUR,

L'ÉTABLISSEMENT de l'École Royale de Chirurgie d'Orléans eſt votre ouvrage. Il annoncera à la poſtérité, que de toutes les vertus qui diſtinguent ſi éminemment VOTRE ALTESSE SÉRÉNISSIME, l'humanité eſt celle que vous chériſſez davantage. Chargé d'en-

ſeigner la plus importante partie de la Chirurgie, je me ſuis particuliérement appliqué à perfectionner & à ſimplifier une des plus délicates & des plus dangereuſes de ſes Opérations. L'Ouvrage que je prends la liberté de vous préſenter, intéreſſe trop la vie des Hommes, pour ne pas eſpérer que vous daignerez l'accueillir d'un regard favorable. Je vous ſupplie, MONSEIGNEUR, *de l'agréer comme le fruit de mon application, & de l'émulation excitée dans notre École, par la protection ſinguliere dont vous l'honorez.*

Je ſuis avec le plus profond reſpect,

MONSEIGNEUR,

DE VOTRE ALTESSE SÉRÉNISSIME,

Le très-humble & très-obéiſſant Serviteur,
LEBLANC.



AVERTISSEMENT.

NOUS ne prétendons pas donner, dans cet Ouvrage, un Traité complet des Hernies ; nous supposons nos Lecteurs suffisamment instruits de leurs especes, de leurs différences, des causes qui les produisent, des signes qui les caractérisent, &c. Celles qui sont le sujet de nos recherches, sont formées par l'intestin, l'épiploon, ou par les deux ensemble. On les nomme *Bubonoceles* ou *Hernies Inguinales*, quand les parties qui les forment passent par l'anneau du muscle grand-oblique ; *Crurales*, lorsqu'elles s'échappent par-dessous le ligament de *Fallope ; Ombilicales*, quand elles paroissent au nombril, & *Ventrales*, quand elles se sont sentir à l'un des autres points de la capacité du bas-ventre. Outre ces especes, une portion de l'estomac peut former une tumeur herniaire à la région épigastrique, & s'y trouver pincée & même étranglée. Il est des parties flottantes du bas-ventre

qui peuvent ſe déplacer & s'inſinuer par le trou ovalaire; d'autres fois la Hernie ſe manifeſte au périnée ou au vagin. La veſſie peut auſſi ſe déplacer & former une Hernie dans l'aine & au périnée. Dans le ſexe, on l'a ſentie faire boſſe dans la gaîne vaginale. *Sennert* parle d'une Hernie formée par la matrice, qui, renfermant un enfant, ſortoit par l'anneau inguinal, & pendoit ſur la cuiſſe de la Malade. (*a*) On peut nommer cette Hernie, *Hyſtérobubonocele*.

De toutes les infirmités qui affligent l'humanité, il n'en eſt guere de plus communes que les Hernies. (*b*) Les dangers attachés à la méthode ordinaire de les opérer, ont porté quelques Praticiens à chercher les moyens de les éviter. Deſtinés par goût & par état à perfectionner les opérations, à les rendre moins douloureuſes, plus ſûres

---

(*a*) *Opera Medic.* Tom. III. pag. 520.

(*b*) M. *Arnaud* dit, pag. 100 de ſa Préface du *Traité des Hernies, qu'il y a au moins une huitiéme partie des hommes qui en ſont attaqués.*

& plus faciles à pratiquer, nous avons, comme eux, fait de nouveaux efforts pour éviter les dangers dont cette méthode n'eſt que trop ſuſceptible ; & ſi l'amour-propre ne nous ſéduit pas dans ce moment, nous oſons nous flatter de quelques ſuccès.

Les principes lumineux que M. *le Cat*, notre illuſtre ami, nous a communiqué dès 1748, ſur l'extenſion ou la *dilatabilité* des parties, dans l'opération de la Taille, (*a*) nous ont porté à appliquer cette même *dilatation* à l'opération dont il s'agit. Par cette application, nous avons ſubſtitué à la coupe dangereuſe que l'on pratique à l'iſſue des Hernies, des procédés plus doux, plus naturels & plus ſûrs.

Le célebre *Paré*, le plus grand Chirurgien de ſon temps, le premier qui ait écrit avec méthode & ſolidité ſur la Chirurgie, redoutoit les *inciſions*,

---

(*a*) *Voyez* le *Mémoire* que M. *le Cat* nous a adreſſé en 1748, & qu'il a depuis inſéré dans ſon *Recueil de Piéces concernant l'opération de la Taille*, imprimé en 1749.

& ne vouloit faire, qu'à *l'extrémité*, le débridement de l'anneau. La plupart des Modernes qui ont décrit les procédés de cette opération, qui les enſeignent même dans les Ecoles, ne nous paroiſſent point avoir imité ce Grand-homme ; ils preſcrivent, au contraire, pour l'étranglement d'une Hernie, *l'inciſion* que *Paré* craignoit de faire ; & les Praticiens de nos jours ſont encore dans l'habitude d'agrandir l'iſſue herniaire avec l'inſtrument tranchant. Comme *Paré*, nous redoutons, en général, les *inciſions*, ſur-tout à des parties aponévrotiques ; conſéquemment nous ne voulons point en faire à l'anneau, parce que les manœuvres que nous mettons en uſage, pour agrandir cette iſſue, ſont ſuffiſantes pour permettre la rentrée des parties, & ſont exemptes de tout danger & de tout accident.

D'ailleurs, notre maniere d'opérer remplit parfaitement les deux conditions du principe établi & généralement reçu pour la cure radicale des Hernies ; au lieu que la méthode ordinaire n'y ſatis-

fait qu'imparfaitement, puiſqu'elle facilite la récidive de la Hernie, même après la cicatriſation de la plaie.

La *dilatation* graduée, ménagée, que nous ſubſtituons à l'*inciſion*, dans l'opération des Hernies, imite la marche de la nature ; *elle exécute*, comme elle, *ſon action d'une maniere douce & modérée*. Cette opération conſiſte à étendre, dilater ou agrandir, par degrés, l'iſſue d'une Hernie, pour faire rentrer les parties.

La préférence que nous donnons à cette méthode eſt fondée non-ſeulement ſur une expérience conſtante qui en prouve la poſſibilité, mais encore ſur des principes que l'Académie Royale de Chirurgie a approuvé dès 1757. (*a*) Ces principes vrais, puiſqu'ils ſont puiſés dans la nature même, établiſſent les raiſons de préférence de la *dilatation* des parties membraneuſes, aponévrotiques, &c. ſur leur *inciſion*.

L'application que nous avons faite

(*a*) *Voyez* le *Parallele de la Taille*, *de M. le Cat*, imprimé en 1766, à Amſterdam, pag. 15.

de cette manœuvre ſalutaire à l'opération des Hernies, ayant pour baſe & pour appui des principes auſſi clairs, auſſi certains, approuvés d'ailleurs par une célébre Académie, uniquement occupée de ces ſortes de matieres, nous fait eſpérer qu'elle ſera généralement reçue, avec d'autant plus de fondement, que la méthode eſt praticable dans les cas même où elle a paru d'abord ne pouvoir être tentée.

Par ce procédé ſimple, on guérit radicalement la Hernie, ce qu'on ne peut obtenir par l'*inciſion*, la plupart des Malades étant dans la néceſſité de porter le Bandage après la cicatriſation de la plaie. Il peut être mis en uſage & exécuté par les Chirurgiens les moins exercés dans cette opération, parce qu'il eſt exempt des dangers attachés à l'*inciſion*. Outre ces avantages, il en eſt encore qui intéreſſent eſſentiellement l'humanité; c'eſt d'être opéré avec moins de douleur, de ne point craindre les accidens conſécutifs attachés au débridement, & d'obtenir la parfaite cicatriſation de la plaie en dix, douze ou

quinze jours; au lieu que par l'*incision*, qui ne guérit pas radicalement la Hernie, toutes choſes égales d'ailleurs, cette cicatriſation n'eſt ordinairement parfaite que le vingt-cinq, le trente ou le quarantiéme jour.

Il ne ſuffit pas de ſubſtituer à une méthode d'opérer des procédés moins dangereux, plus faciles & plus aiſés à exécuter; il eſt encore des choſes eſſentielles qui doivent concourir au ſuccès que l'on doit en attendre, & dont la connoiſſance eſt abſolument néceſſaire. Les cas où l'on peut différer l'opération, ceux dont le retard ſeroit dangereux, & les procédés pour les panſemens ſont tellement liés avec la méthode, qu'il n'eſt pas poſſible qu'elle ait le ſuccès deſiré, ſi l'Opérateur les ignore. C'eſt ce qui nous a engagé à dire deux mots de ces choſes eſſentielles.

Ce n'eſt pas d'aujourd'hui que nous appliquons, à l'opération des Hernies, la *dilatation* graduée, ménagée que nous avons commencé de pratiquer dès 1748, dans l'opération de la Taille. En

1750, nous avons tenté cette manœuvre ſalutaire, pour agrandir l'iſſue des Hernies, & elle nous a réuſſi. Les premieres tentatives nous ont fait connoître qu'il ſe rencontroit des circonſtances où cette *dilatation* ne pouvoit ſe faire avec le doigt. Nous avons, en conſéquence, fait conſtruire un inſtrument, dont on peut ſe ſervir pour tous les cas. (Voyez la *Planche I.* p. 200.)

De grands Chirurgiens, à qui nous avons communiqué notre méthode, l'ont adoptée, & la pratiquent avec les plus heureux ſuccès. (*a*) Pour les multiplier, rien de plus propre que la publicité de cet Ouvrage, fruit de la réflexion & de l'expérience de ſeize années. Il mettra les Chirurgiens à portée de tenter & de pratiquer notre ma-

---

(*a*) M. *le Cat*, à Rouen; MM. *Maret* & *Hoin*, à Dijon. M. *Perron*, Membre de l'Académie Royale de Chirurgie à Paris, a, depuis quelques années, opéré avec ſuccès, par la ſimple *dilatation*, deux Hernies *inguinales*, & une *crurale*. M. *de la Faye*, ancien Directeur de la même Académie, l'a pratiqué pour une Hernie *inguinale* le 30 Juillet 1766.

niere d'opérer. Les premiers eſſais les convaincront de ſa ſupériorité & de ſes avantages ſur l'ancienne méthode.

Tout le monde ſçait que le Bandage le plus artiſtement fait & le mieux appliqué, n'empêche pas toujours une Hernie habituelle de s'échapper, de s'étrangler même. D'après les *Réflexions ſur l'application de notre méthode à l'opération qu'il faut faire aux Hernies habituelles, pour les guérir radicalement*; que nous avons jointes à cet Ouvrage, & l'*Obſervation* importante qui le termine, les Praticiens peuvent tenter, avec confiance, l'opération que nous propoſons pour guérir radicalement ces Hernies, & débarraſſer le Malade de la gêne du Bandage.

Nous ne dirons rien ici de la diviſion de cet Ouvrage : il en eſt parlé à la *page* 5.

Dans le *Rapport* fait à l'Académie de Dijon, pour lui rendre compte de cet Ouvrage, M. *Hoin* déclare, qu'il préféreroit notre *Dilatatoire*, & s'en ſerviroit avec *ſécurité*, dans le cas d'étran-

glement d'une Hernie *par le trou ovalaire*, dans celui qui peut arriver aux *Hernies inteſtinales par le bas-ſond du baſſin des deux ſexes*, & dans l'étranglement de la *Hernie de l'eſtomac*. Il finit par dire : *Nous croyons qu'en général il n'y a point de Hernie à laquelle on ne puiſſe l'appliquer avec ſuccès.* (*a*) D'après le ſentiment de ce Praticien, & celui de M. *Maret* ſon Confrere, la méthode, que nous n'avions propoſée que pour l'étranglement des Hernies *inguinales*, *crurales* & *ventrales*, peut donc être appliquée avec *ſécurité*, avec *ſuccès*, à toutes les eſpeces de Hernies. Comme M. *Hoin* dit, dans ce *Rapport*, qu'il a fait un Ouvrage *ſur les Hernies de l'eſtomac*, & *ſur celles* qui ont leur iſſue *par le bas-ſond du baſſin*, nous l'avons prié de nous le communiquer. En ſatisfaiſant à nos deſirs, il y a joint une *Obſervation* intéreſſante *ſur une Hernie avec gangrene*, dont il parle dans le *Rapport*, & la *Deſcription d'un Bandage pour l'anus artificiel.* Cet Ouvrage nous a pa-

---

(*a*) Page 226.

ru si solide, que nous avons cru rendre un service important au Public, en le faisant imprimer à la suite du nôtre. Il mettra les jeunes Chirurgiens à portée de connoître & de distinguer ces différentes Hernies des autres tumeurs, avec lesquelles on peut les confondre; il leur apprendra les moyens d'en faire la réduction, de les maintenir réduites, & de sauver la vie à ceux qui sont attaqués de l'étranglement de ces Hernies. Les Praticiens s'y convaincront que la *dilatation* graduée, ménagée, faite avec notre *Dilatatoire*, est préférable à l'*incision* que quelques-uns d'eux prescrivent pour dégager, dans ces Hernies, les visceres étranglés, & les replacer dans leur lieu naturel. Ils y verront que la destruction ou la perte de dix à douze pouces d'intestin ne cause pas toujours la mort; qu'il est des anus artificiels qui n'ont d'autre incommodité que la malpropreté, & que le Bandage, dont M. *Hoin* donne la description & la figure, (voyez la *Planche II*, p. 466.) peut servir de modèle pour en faire exécuter de convenables

aux différens anus artificiels. Nous sommes persuadés que cet habile Chirurgien ne nous sçaura pas mauvais gré d'avoir rendu public un Ouvrage qui fera connoître l'étendue des talens qu'il consacre, avec tant de succès, au bien de l'humanité.





NOUVELLE MÉTHODE D'OPÉRER LES HERNIES.

De toutes les Opérations que pratique la Chirurgie, il en eſt peu de plus difficiles, de plus délicates & de plus dangereuſes que celle des Hernies, parce que la maniere ordinaire de la faire

eſt pleine d'écueils. Cette Opération demande une attention réfléchie, & une dextérité acquiſe par un long exercice. Une méthode facile à exécuter, exempte de tous dangers, & qui, par cette raiſon, peut être pratiquée par les Chirurgiens les moins expérimentés, intéreſſe trop l'humanité, pour que nous différions plus long-temps à mettre au jour ce qu'une pratique conſtante, appuyée d'une ſaine théorie, nous a fait découvrir ſur cette matiere.

La Méthode peut être pratiquée par les Chirurgiens les moins expérimentés.

Peut-être trouvera-t'elle quelques contradicteurs attachés à l'ancienne opinion, qui, eſclaves du préjugé, rejettent tout ce qui dans l'art leur paroît innovation; mais qu'ils s'en dépouillent, qu'ils ſaiſiſſent les occaſions de la tenter, ils ſe convaincront bientôt, par leur propre expérience, de la ſupériorité de la méthode que nous allons propoſer ſur celle preſcrite par les Auteurs.

Ce qui doit même faciliter les ten-

tatives de cette nouvelle Opération, & exciter à la mettre en pratique, c'eſt qu'elle n'entraîne après elle aucuns des accidens, que l'on peut, avec raiſon, reprocher à l'ancienne. Quel eſt donc l'homme de l'Art, ami de l'humanité *par état*, qui refuſera de faire ſur une matiere d'une ſi grande importance, des eſſais qu'il peut tenter ſans riſque ? S'il réſulte quelque choſe de certain d'après les faits que nous allons expoſer, nous croyons qu'il y auroit plus que de l'obſtination à perſiſter dans la pratique de l'ancienne Méthode. Il n'y a aucun danger de la tenter.

Une longue expérience, & des connoiſſances réfléchies nous ont convaincu, non-ſeulement de la poſſibilité de la dilatation (*a*) de l'anneau inguinal &

(*a*) J'appelle *dilatation*, l'extenſion de l'anneau ou du paſſagede l'arcade crurale. Ce mot *dilatation* a été improprement donné par les Auteurs qui ont parlé de l'opération des Hernies, à la coupe ou débridement qu'ils font à l'anneau.

de l'arcade crurale, mais même de la préférence qu'elle doit avoir ſur le débridement preſcrit par les Auteurs tant anciens que modernes.

On n'ignore pas, & nous en avons tous les jours des exemples, qu'il y a peu de manieres d'opérer dont on ne puiſſe citer des expériences, des ſuccès même; mais on ſçait auſſi qu'ils ne peuvent être conſtans, ſi les procédés qui les donnent, ne ſont éclairés d'une ſaine théorie. Sans l'union de ces deux parties, l'*expérience* & la *théorie*, tout événement heureux ne doit être regardé que comme un effet du hazard, ou un ſecours de la nature. C'eſt du rapport, de la concordance & de l'union qui doit régner entre ces deux parties, que part cette vive lumiere qui diſſipe les ténébres de notre Art, que ſortent les principes certains qui diſtinguent ſi éminemment la Chirurgie des autres parties de l'art de guérir, qui, dans le ſiécle où nous ſom-

mes, rend ſes ſuccès plus nombreux, parce qu'une théorie éclairée en a banni l'empyriſme.

Fondés ſur ce principe inconteſtable, nous diviſerons cet Ouvrage en trois Articles. Le premier contiendra le principe dont on ne doit point s'écarter dans la curation des Hernies, & conſéquemment les vues principales qu'on doit avoir dans l'opération. Dans le ſecond, nous rapporterons les expériences qui prouvent la poſſibilité de la dilatation, & qui déterminent à lui donner la préférence ſur l'inciſion ou le débridement. Le troiſième enfin, par une théorie lumineuſe, viendra à l'appui de l'expérience, pour en confirmer la validité.



ARTICLE PREMIER.

Principe général pour la Curation des Hernies, & des vues principales qu'on doit avoir dans l'Opération.

Principe, dont on ne doit point s'écarter.

TOUS les Auteurs, tant anciens que modernes, (*a*) conviennent, pour la curation des Hernies, d'un principe généralement reçu ; c'eſt de *faire rentrer les parties ſorties, & d'empêcher qu'elles ne ſortent de nouveau.* Appliquons ce principe à l'Opération, & voyons ſi, dans la méthode ordinaire, on ne s'en eſt point écarté.

Dans une Hernie qui ſort & rentre librement, l'application d'un bandage empêche les parties de ſortir de nouveau. Quand, par tous les moyens que l'art preſcrit, on eſt parvenu à faire rentrer

(a) *Avicenne, Pierre Franco, Ambroiſe Paré, Pigray, les Fabrices, Heiſter,* &c. &c.

une Hernie qui menaçoit d'étranglement, l'application du Bandage remplit la seconde condition du principe. Si ce principe doit être appliqué à la curation de toutes les especes de Hernies, on ne doit donc jamais s'en écarter dans l'Opération dont il s'agit. Examinons si les procédés prescrits par les Auteurs qui en ont écrit, remplissent les deux conditions du principe.

Parvenus au sac Herniaire, formé de l'allongement du péritoine, l'on incise ce sac avec circonspection, & l'on découvre les parties qu'il renferme. Ensuite avec un Bistouri boutonné, conduit sur une sonde crénelée, ou sur le doigt, on incise l'anneau (*a*) ou l'arcade crurale, afin d'agrandir leurs issues, & de faire rentrer les parties. Description du débridement.

Les dangers (§. VI.) attachés à ce

(*a*) M. *Sharp* prescrit de faire ce débridement d'un travers de pouce.

De grands Chirurgiens, occupés des dangers attachés au débridement, & des moyens de les éviter.

débridement, ont jufqu'ici occupé de grands Chirurgiens, & les ont portés à imaginer des inftrumens propres à les éviter. De-là font nés les Biftouris Herniaires de MM. *Bienaife*, *le Dran* & *Petit*; celui de M. *Morand*, fa fonde cannelée à plaque pour garantir l'inteftin du tranchant de l'inftrument. L'expérience ayant fait connoître que ces machines, quelque bien imaginées qu'elles fuffent, n'étoient point exemptes des dangers attachés au débridement; on leur a fubftitué le fimple Biftouri boutonné. Quelques-uns fe fervent encore de la fonde de M. *Morand*; d'autres n'emploient pour fonde & pour conducteur que le doigt.

Les Modernes qui ont écrit fur cette Opération, prefcrivent dans tous les cas le débridement avec le tranchant de l'inftrument. (*a*) Ce procédé, enfeigné

(*a*) Cependant nous lifons dans le *Dictionnaire Encyclopédique*, *Tom. VIII. pag.* 177 : *On fait*, dit

dans les Ecoles & exécuté par les Praticiens, remplit parfaitement la premiere condition du principe général; il agrandit suffisamment le passage des Hernies pour permettre la rentrée facile des parties. Mais cette manœuvre, pleine d'écueils, n'est-elle pas contraire à la seconde condition du principe, qui est *d'empêcher les parties rentrées de sortir de nouveau?* Nous osons assurer, d'après l'expérience & d'après les raisons tirées de la nature des parties coupées, comme nous l'exposerons dans l'article de la théorie, (§. III.) qu'au lieu d'*empêcher les parties de sortir de nouveau*, ce débridement rend le passage plus vaste, & conséquemment facilite la sortie des

Le débridement remplit la premiere condition du principe général, mais il facilite la récidive de la Hernie.

l'Auteur, en parlant de cette opération, *souvent rentrer l'intestin sans débrider l'anneau.* Il ajoute : *si on y est obligé, on le coupe avec le Bistouri Herniaire.* Ces mots *si on y est obligé*, signifient que pour agrandir l'anneau, il faut le couper; ce qui prouve que le débridement de l'anneau est encore pratiqué & enseigné par les Maîtres de l'Art.

parties rentrées, même après la cicatrisation de la plaie.

Pour éviter les dangers (§. VI.) & les accidens (§. I.) qu'entraîne après elle cette méthode, il étoit nécessaire de lui substituer un autre procédé qui pût satisfaire en même-temps à la seconde condition du principe général. Les réflexions que nous avons fait sur la nature des fibres qui constituent l'anneau, & sur la dilatation graduée & ménagée dans l'opération de la Taille que nous avons adoptée dès 1748, nous ont persuadé que le diamétre naturel de son ouverture, destiné à donner passage à des vaisseaux, &c. pouvoit être étendu & élargi suffisamment pour permettre la rentrée des parties; que les fibres élastiques, dont l'anneau est composé, (§. II.) qui n'auroient souffert qu'une extension graduée & ménagée, en se contractant immédiatement après avoir été étendues, rétreciroient son passage

& le rétabliroient dans l'état naturel ; (*a*) que ce rétreciſſement s'oppoſeroit à la

---

(*a*) L'anneau, dans ſon état naturel, forme une ouverture libre, proportionnée chez les hommes à la groſſeur du cordon ſpermatique, & chez les femmes au volume du ligament rond de la matrice. (1) *Les fibres aponévrotiques qui ſe détachent obliquement de côté & d'autre pour venir former le bord de l'anſe de l'anneau*, (§. III.) ſont arrangées à peu-près comme celles des fibres tendineuſes qui forment le bord de l'ouverture ronde du diaphragme, par où paſſe la veine cave ; ce qui fixe le diamétre de ces deux ouvertures.

Dans une Hernie inguinale, l'ouverture naturelle de l'anneau eſt d'abord dilatée & agrandie par le ſac Herniaire qui s'y introduit avec les parties qu'il renferme : le dilatatoire l'étend encore davantage lors de l'opération ; mais dès que la force dilatante, qu'il opére, aura ceſſé d'agir ſur les fibres de l'anneau, leur élaſticité les ramenera non - ſeulement au point où elles étoient avant l'action

(1) Le cordon ſpermatique étant plus gros que le ligament rond ; le diametre naturel de l'anneau inguinal dans l'homme, doit être plus grand que celui de l'anneau des femmes, chez leſquelles il n'eſt deſtiné qu'à laiſſer paſſer un très-petit cordon. Par la différence qu'il y a dans le diamétre naturel de ces deux anneaux, on peut expliquer pourquoi les femmes ſont moins ſujettes aux Hernies inguinales que les hommes, & pourquoi chez les femmes ces ſortes de Hernies ſont encore plus dangereuſes que chez les hommes.

ſortie des parties rentrées, & ſatisferoit conſéquemment à la ſeconde condition

du dilatatoire, mais encore à celui de ſon ouverture naturelle, ſi rien ne s'y oppoſe.

Dans un Exomphale d'un volume énorme, qui rentroit & ſortoit avec facilité, j'ai vu l'anneau ombilical dilaté de l'étendue d'une piéce de vingt-quatre ſols, & même davantage, puiſque, la Hernie rentrée, on pouvoit y introduire le bout des quatre doigts. Les parties réduites & maintenues par un Bandage, de maniere qu'elles ne ſortirent pas une ſeule fois pendant l'eſpace de trois mois, je trouvai l'anneau tellement reſſerré, qu'on pouvoit à peine y introduire le bout du petit doigt. Cette obſervation fait voir que les fibres élaſtiques dont cet anneau eſt compoſé, tendent toujours à le reſſerrer, lorſqu'aucun corps ne s'oppoſe à ſon rétreciſſement. Il doit en être de même de l'ouverture de l'anneau inguinal, parce qu'elle eſt également compoſée de fibres élaſtiques. L'Obſervation rapportée pag. 338, de la *Collection de Theſes*, traduites par M. *Macquart*, *Tom. I.* prouve encore cette vérité. Celle que rapporte M. *Arnaud*, (1) ſur une Hernie habituelle, radicalement guérie ſans opération, fait connoître, 1°. que l'anneau n'étant plus étendu par la préſence des parties qui formoient la deſcente, étant compoſé

(1) *Traité des Hernies, Tom. II. pag.* 143.

du principe. D'après ces réflexions, nous avons imaginé, dès 1750, une maniere

---

de fibres très-élaſtiques, conſéquemment ſuſceptibles de contraction, tend à ſe remettre dans l'état où il étoit avant ſa dilatation. (1) 2°. Que le ſac Herniaire, qui ne paroît pas, dans la Hernie habituelle dont parle M. *Arnaud*, avoit été réduit avec l'inteſtin, ſe collant à l'anneau, les parois de la cavité de ce ſac ſe ſoudant entr'eux, le ſac & l'anneau ne formeront plus qu'un corps ferme & ſolide, ou, pour mieux dire, un bouchon : ce bouchon doit s'oppoſer à la ſortie des parties.

M. *Arnaud*, (2) dit avoir vu à l'ouverture de quelques cadavres, (qui de leur vivant avoient été guéris d'une Hernie habituelle, ſans opération) *les parois du ſac Herniaire ſi intimement collées & unies enſemble, que les parties ne pouvoient pas avoir la liberté d'y entrer.* Cette union des parois du ſac Herniaire eſt, dans ce cas, principalement opérée par une ſorte de ſtriction ou reſſerrement de l'anneau ſur la portion du ſac qui y paſſe.

Quand l'anneau a été débridé ou inciſé, comme dans l'opération ordinaire, il offre une ouverture plus grande, & ne peut plus ſe reſſerrer pour

(1) L'arrangement des fibres de l'anneau, expoſé (§. III.) démontre la poſſibilité & la néceſſité de ſon reſſerrement, quand il a été étendu ou dilaté.

(2) *Traité des Hernies, Tom. II. pag.* 145.

d'élargir ſuffiſamment l'iſſue des Hernies ſans y faire d'inciſion. L'expérience prouve la poſſibilité de cette dilatation, & la préférence qu'elle doit avoir ſur le débridement.

ſe rétablir dans ſon diamétre naturel. Alors les parois du ſac Herniaire n'ont plus cette facilité à ſe coller & à s'unir enſemble.

J'ai trouvé dans le cadavre d'un homme (à qui on avoit fait, vingt ans auparavant, l'opération du Bubonocele par le débridement) l'anſe de l'anneau, pour ainſi dire, détruite ; elle formoit vers ſa partie ſupérieure une ouverture longue & évaſée, par laquelle les parties deſcendoient dans le *Scrotum* ; le péritoine ne fourniſſoit point de ſac aux parties qui formoient cette Hernie.



ARTICLE SECOND.

Preuves tirées de l'Expérience.

JUSQU'EN 1750 nous avons ſuivi la méthode preſcrite par les Auteurs, & dans tous les cas nous faiſions, comme eux, le débridement; mais convaincus, d'après nos réflexions, que ce procédé ne ſatisfaiſoit pas à la ſeconde condition du principe général, nous lui avons ſubſtitué la dilatation graduée & ménagée.

Iere. OBSERVATION.

Au mois de Mai 1750 je tentai, pour la premiere fois, la dilatation, en faiſant l'opération à un homme âgé de vingt-ſept ans. L'étranglement ſubſiſtoit depuis ſix jours, les accidens étoient au dernier dégré d'intenſité. Après l'ouverture du ſac, l'inteſtin ſe préſenta; il étoit ſeul, très-tendu, & ne formoit qu'une petite

anſe ; je tirai un peu cette anſe avec la main gauche, pour voir, s'il me ſeroit poſſible, de mettre hors de l'anneau l'endroit de l'inteſtin qui avoit ſouffert étranglement, & m'aſſurer s'il n'avoit point contracté d'adhérences. Par ce moyen je tirai hors de l'anneau la portion étranglée de l'inteſtin ; enſuite je portai le doigt index de la main droite dans l'anneau pour voir ſi je pourrois l'y introduire, ſans bleſſer ni meurtrir l'inteſtin ; je continuai de le pouſſer doucement & par dégrés, & je ſentis que l'anneau prêtoit aux petits efforts que je faiſois pour le dilater. Pendant que, peu à peu, j'introduiſois le doigt, avec la main gauche je tenois l'anſe de l'inteſtin, afin de l'empêcher de ſuivre le mouvement du doigt avant que celui-ci eût opéré une dilatation ſuffiſante. Le doigt étoit poſé de maniere que ſa face interne touchoit l'inteſtin, & l'ongle, l'anſe de l'anneau. Dans cette poſition je

je dilatai par degrés, en introduiſant ſucceſſivement tout le doigt ; au moyen de cette dilatation, j'eus la facilité de faire rentrer l'inteſtin, & je panſai le malade à l'ordinaire. Une prompte guériſon a ſuivi de près cette premiere tentative.

II. OBSERVATION.

EN 1751 j'opérai par la même méthode, & avec le même ſuccès, une Dame âgée de vingt-ſept ans ; elle étoit attaquée d'une Hernie crurale ; l'intéſtin & l'épiploon étoient de la partie. Après la dilatation graduée & ménagée, faite avec le doigt, l'inteſtin fut remis dans la capacité. J'emportai une portion de l'épiploon qui étoit altérée, & la plaie fut cicatriſée en peu de temps.

III. OBSERVATION.

AU mois d'Août 1752, Mademoiſelle Bertheau, de Pithiviers, âgée de vingt-trois ans, avoit une petite Hernie

crurale. L'étranglement ſubſiſtoit depuis dix jours. Appellé en conſultation par M. *Theveneau* mon éleve & mon Confrere, avec MM. *Fauvin* & *Dejean*, nous trouvâmes les accidens ſi graves & ſi preſſans, qu'il fut unanimement arrêté qu'il y avoit un danger évident à différer l'opération : en conſéquence on y procéda ſur le champ. Je propoſai de ne point faire le débridement, & de tenter la ſimple dilatation. Mes Confreres ſaiſirent les raiſons de préférence que j'en apportai, & l'expérience que j'en avois, les détermina. M. *Theveneau* fit la premiere inciſion, ouvrit le ſac & mit l'inteſtin à découvert. Il m'engagea à exécuter le projet de dilatation que je venois d'expoſer ; je le fis, en portant, comme ci-deſſus, le doigt ſous l'arcade. Dès qu'elle fut ſuffiſamment élargie, l'inteſtin rentra avec facilité ; la malade a été bien guérie, & ſa plaie cicatriſée en quinze jours : elle ne s'eſt plus reſſentie de ſa Hernie.

IV. OBSERVATION.

UN Marinier âgé de cinquante ans, portoit depuis long-temps une Hernie inguinale, qui n'étoit jamais rentrée. Revenant à pied de Nantes à Orléans, & portant dans ſon gouſſet quarante gros écus; le poids & le frottement de cet argent ſur la Hernie y occaſionnerent une inflammation qui ſe termina par un abſcès. A l'ouverture de cet abſcès, on trouva, dans le foyer, la Hernie, dont le malade n'avoit encore rien dit. Dans ce moment, il déclara qu'il la portoit depuis dix ans. Le ſéjour & la préſence du pus ſur le ſac Herniaire avoient rendu ce ſac extrêmement mince; l'inteſtin y avoit contracté pluſieurs adhérences qui furent diſſéquées avec circonſpection. Après une légere dilatation faite avec le doigt, on fit rentrer l'inteſtin avec facilité. Cet homme a été guéri en peu de temps; il continue ſon pénible mé-

tier ſans porter de Bandage, & la Hernie n'a plus reparu.

V. OBSERVATION.

UNE Payſanne, âgée de trente ans, attaquée d'une Hernie avec étranglement, a été opérée par M. *Theveneau*, par la ſimple dilatation qu'il nous avoit vu pratiquer avec ſuccès, & la malade continue, depuis ſa guériſon, ſes travaux, ſans que la Hernie ait reparu.

VI. & VII. OBSERVATION.

J'AI fait, en préſence de pluſieurs de mes Confreres, deux autres opérations par la ſimple dilatation, en introduiſant, dans l'iſſue Herniaire, ſucceſſivement & par degrés, deux doigts, un ſeul ne paroiſſant pas ſuffire. Les malades ont été guéris promptement, ſans aucun reſſentiment, ni apparence de Hernie. Quoique pluſieurs d'entr'eux s'occupent à des travaux qui demandent beaucoup de force, ils ne portent plus de Ban-

dage, comme la plupart faiſoient avant l'opération.

VIII. OBSERVATION.

L'ADOPTION de cette méthode par un habile Chirurgien, qui eſt dans le cas de la pratiquer ſouvent, ſemble encore l'autoriſer. M. *de la Croix*, ancien Profeſſeur de nos Écoles, Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, & Chirurgien en chef de notre Hôpital, témoin de la plupart des ſuccès précédens, s'eſt déterminé à la pratiquer. Il l'a tenta, pour la premiere fois en Octobre 1754, ſur une Hernie crurale dont l'épouſe du ſieur *Barrault*, Maître en Chirurgie à Baugency, fut attaquée. Cette Dame étoit âgée de quarante-deux ans. M. *de la Croix* trouva l'inteſtin gangréné & percé : malgré cet état, l'iſſue de la Hernie étrangloit encore l'inteſtin ; il la dilata avec le doigt, paſſa une anſe de fil dans le Mé-

ſentere, & embraſſa dans cette anſe le canal de l'inteſtin, vis-à-vis l'endroit où il étoit percé, & laiſſa pendre au dehors les deux extrêmités du fil ; le tout afin de maintenir l'ouverture de l'inteſtin vis-à-vis la plaie, & d'éviter l'épanchement des matieres dans la capacité. Il laiſſa la Malade aux ſoins du ſieur *Barrault* ſon mari. Ce Chirurgien, malgré toutes ſes attentions, ne put empêcher qu'il ne reſtât un anus fiſtuleux, par lequel les matieres ſtercorales ont paſſé pendant neuf mois, lequel a été cicatriſé de la maniere ſuivante.

Anus fiſtuleux dans l'aine.

Au mois de Juillet 1755, étant à Baugenci, le ſieur *Barrault* nous conſulta, & nous pria de voir ſon épouſe. Nous aſſiſtâmes à l'un des panſemens qu'on lui faiſoit matin & ſoir. Chaque fois que l'on panſoit la Malade, il ſortoit, par cet anus fiſtuleux, une aſſez grande quantité de matieres ſtercorales bilieuſes : malgré cette évacuation, elle

rendoit tous les ſept, huit à dix jours, des matieres plus ſolides par l'anus naturel; d'où je jugeai qu'il en couloit encore dans la continuité inférieure de l'inteſtin, & conçus l'eſpérance d'une cure radicale.

Je conſeillai au ſieur *Barrault* de commencer cette cure par des clyſteres, de purger avec la caſſe & le petit lait, de mettre la Malade à une diete ſévere, & aux bouillons pour toute nourriture; de lui donner pour boiſſon ordinaire une tiſane légerement aſtringente; de lui faire un panſement, qui devoit conſiſter à toucher, avec la pierre-infernale, les bourgeons charnus qui entouroient le trou fiſtuleux; d'y appliquer enſuite de la charpie rapée, & un tampon de charpie brute, des compreſſes & le *ſpica;* le tout afin de s'oppoſer à la ſortie des matieres, de les obliger d'enfiler la continuité inférieure de l'inteſtin, & de fermer la fiſtule par une bonne cicatrice.

Procédés qui ont fermé & cicatriſé cette fiſtule.

Le ſieur *Barrault* exécuta ſcrupuleuſement nos conſeils ; en quinze jours les bourgeons charnus ont été détruits. Une cicatrice ſolide a fermé la fiſtule. La Malade ne fut point à la ſelle pendant ces quinze jours : on eut ſoin de maintenir, avec le *ſpica*, pendant quinze autres jours, une pelote de charpie ſur la cicatrice. Durant ces quinze derniers jours, elle prenoit un clyſtere tous les deux à trois jours, & avaloit quelques bols de caſſe mondée, afin d'éviter les efforts qu'elle auroit pu faire pour aller à la garde-robe. Elle s'accoutuma inſenſiblement à ne plus prendre de clyſteres, & n'en faiſoit uſage que dans la néceſſité. Elle fut enſuite, quelque temps après, à la campagne pour y prendre l'air ; mais y étant reſtée quatre jours ſans aller à la ſelle, dans les efforts qu'elle fit pour ſatisfaire à ce beſoin, elle déchira & rouvrit la cicatrice. Dans l'inſtant la matiere ſter-

Récidive de cette fiſtule.

çorale ſortit avec impétuoſité par la déchirure. La Malade allarmée prit ſur le champ le parti de revenir à Baugenci. Son mari remit en uſage les mêmes procédés, qui lui avoient ſi bien réuſſi. Enfin les matieres ont pris leur cours naturel; la déchirure s'eſt fermée, & la cicatrice eſt ſolide. Elle eſt dans l'uſage de prendre un clyſtere une ou deux fois par ſemaine. Depuis ce temps-là elle jouït de la meilleure ſanté. Nous l'avons vu, en 1766, dans l'embonpoint, & la Hernie n'a plus réparu. Nous convenons que l'adhérence que l'inteſtin a dû contracter, eſt ſeule capable d'empêcher la récidive de cette Hernie.

Cette obſervation prouve évidemment qu'il eſt des cas où la cicatriſation de l'anus artificiel dans l'aine, reconnue pour une cure *brillante*, n'eſt pas *toujours* auſſi *trompeuſe* qu'on voudroit

nous l'inculquer : (*a*) l'Obſervation XVI. prouvera encore cette vérité, ainſi que celles rapportées, pag. 330, 347, 348 & 362 de la *Collection de Theſes*, traduites par M. *Macquart*, tom. I. M. *le Cat* nous a aſſuré qu'il en a pluſieurs exemples auſſi heureux, & confirmés tels par une longue ſuite d'années. Un ancien Chirurgien, (*b*) auſſi connu par ſa probité que par ſes talens, nous a communiqué une Obſervation ſur la cicatriſation d'un anus artificiel à l'ombilic. « Un jeune homme de quinze » ans avoit, dit-il, un anus artificiel à » l'ombilic, par lequel les matieres in- » teſtinales ont coulé pendant trois mois : » cet anus fiſtuleux s'eſt cicatriſé de lui- » même, ſans le ſecours de l'Art, les » matieres ayant repris leur cours natu- » rel. Il eſt aujourd'hui, en 1766, âgé de

Anus fiſtuleux à l'ombilic.

(*a*) *Dictionnaire Encyclop. Tom. VIII. pag.* 178.

(*b*) M. *de Cluny*, à Clery-ſur-Loire.

» quarante ans ; il ne s'eſt reſſenti d'au-
» cune indiſpoſition, & jouit de la meil-
» leure ſanté. »

M. *Dubois*, pere, Chirurgien à Mer, nous a fait part de deux Obſervations ſur l'anus artificiel dans l'aine. Dans la premiere, les matieres ſtercorales ont paſſé par la fiſtule pendant deux mois ; elles ont enſuite repris leur cours par l'anus naturel, la fiſtule s'étant fermée & cicatriſée ſans le ſecours de l'Art. Il ajoute que la femme, qui fait le ſujet de cette Obſervation, n'a, depuis ſa guériſon, reſſenti de coliques, que lorſqu'elle étoit conſtipée. Dans la ſeconde, les matieres ont paſſé pendant près de deux mois, par l'anus qui s'étoit formé dans l'aine. Une bonne cicatrice a fermé cet anus fiſtuleux, & les matieres ont repris leur cours naturel. Il obſerve que dans les premiers temps, la Dame qui fait le ſujet de cette Obſervation, avoit quelques coliques

Anus fiſtuleux dans l'aine.

quand elle étoit conſtipée, & que depuis pluſieurs années ces deux perſonnes n'ont reſſenti aucune indiſpoſition, & jouiſſent de la meilleure ſanté.

IX. OBSERVATION.

LE 14 Mars 1755, M. *Dejean*, mon Confrere, opéra, par la même méthode, la femme de Louis Bonbon, Vigneron, de l'un des Fauxbourgs d'Orléans. C'étoit une Hernie crurale. La dilatation fut faite avec le doigt, & la plaie fut parfaitement cicatriſée en quinze jours.

X. OBSERVATION.

LE même M. *Dejean* a opéré une Hernie inguinale ſur le nommé Jean Veillard, Vigneron. La dilatation fut faite avec le doigt. Le Malade a été guéri, & la plaie cicatriſée en vingt-huit jours.

XI. OBSERVATION.

LE 4 Octobre 1756, M. *de la Croix* opéra en notre présence, dans notre Hôpital, un homme âgé de trente-cinq ans, par la simple dilatation. Jugeant qu'un doigt n'en produisoit pas une suffisante, il en introduisit deux successivement. Il fit ensuite rentrer l'intestin avec autant de facilité, que s'il avoit fait à l'anneau la grande incision que M. *Sharp* prescrit. Une portion épiploïque, qui étoit de la partie & gangrenée, fut liée & emportée; les accidens cesserent, & le malade guérit en peu de temps. Il sortit de l'Hôtel-Dieu le 3 Novembre suivant.

XII. OBSERVATION.

EN 1757, le Vigneron du sieur *Talbert*, de la Paroisse de Rebrechien, près Orléans, se fit transporter à l'Hôtel-Dieu pour une Hernie inguinale,

accompagnée des accidens les plus graves. M. *de la Croix* l'opéra en notre préſence, & de celle de cinq de nos Confreres, par la même méthode. Il ſe ſervit, pour faire la dilatation, du gorgeret dilatatoire (*a*) que nous avons approprié à cette opération. Les accidens ceſſerent, & la plaie étoit cicatriſée le vingt-cinquiéme jour. Nous l'avons viſité depuis : la Hernie ne ſort plus. La cicatrice forme un bouton ſolide ſur l'anneau qui empêche la ſortie des parties.

(*a*) Il ſe rencontre des circonſtances où il n'eſt guere poſſible d'introduire le bout du doigt dans l'anneau, ou dans le paſſage de l'arcade crurale, ſur-tout quand on opere une Hernie récente ſur une perſonne d'un tempérament ſec & vigoureux, dont les fibres ſont roides & ſolides, que l'inteſtin eſt menacé de mortification, qu'il n'eſt que pincé, ou qu'il ne forme qu'une petite anſe : dans ces circonſtances, il faut ſe ſervir du dilatatoire dont la deſcription termine cet ouvrage ; & même l'expérience nous a fait connoître que, dans tous les cas, la dilatation s'exécute bien plus aiſément avec cet inſtrument qu'avec le doigt.

XIII. OBSERVATION.

DANS la même année, un Garçon Ménuisier, âgé de quarante-deux ans, se fit transporter à notre Hôtel-Dieu, pour une Hernie inguinale avec étranglement. M. *de la Croix* l'opéra en notre présence & de celle de quatre de nos Confreres. La plaie a été cicatrisée en vingt-huit jours, & la Hernie n'a plus réparu.

XIV. OBSERVATION.

LE 15 Février 1758, je dilatai, en présence de deux de mes Confreres, avec mon instrument, l'issue d'une Hernie crurale, qu'une Dame âgée de cinquante ans, d'un tempérament sec & vigoureux, portoit depuis vingt ans. L'issue de cette Hernie sembloit vouloir résister aux petits efforts que je faisois pour la dilater, & la Malade donna quelques marques de sensibilité dou-

loureuſe; mais en dilatant doucement & par degrés, elle prêta, & fut élargie ſuffiſamment pour permettre la rentrée de l'inteſtin. Les accidens ſubſiſtoient depuis trois jours; ils ceſſerent immédiatement après l'opération. La plaie fut parfaitement cicatriſée le dix-huitiéme jour.

Le quatriéme jour de l'opération, la plaie étant ſans aucune inflammation, j'examinai ſi le paſſage de l'arcade crurale commençoit à ſe reſſerrer; j'eus de la peine à y introduire le bout d'une ſonde de poitrine, preuve certaine qu'il s'étoit déja conſidérablement reſſerré. Quand cette preuve du reſſerrement de l'iſſue de cette Hernie ne ſeroit pas ſuffiſante pour convaincre les incrédules, il ſuffit d'obſerver que cette Dame, qui portoit depuis vingt ans, avant l'opération, un Bandage pour maintenir ſa deſcente, ne s'en ſert plus, la Hernie n'ayant plus reparu.

Elle

Elle a eu la complaiſance de nous permettre d'examiner ſa cicatrice le premier Novembre 1766 ; nous l'avons trouvée ferme , ſolide , profonde & adhérente à l'arcade.

XV. OBSERVATION.

LE 16 Octobre de la même année 1758, M. *Sergent*, Maître en Chirurgie à Orléans, a fait, en préſence de deux de ſes Confreres , par la même méthode, l'opération d'une Hernie crurale à une Demoiſelle âgée de ſoixante-deux ans. La plaie étoit parfaitement cicatriſée le 4 Novembre ſuivant, & la Hernie n'a plus reparu.

XVI. OBSERVATION.

EN Novembre 1759, j'allai à quatre lieues d'Orléans faire l'opération d'une Hernie crurale ſur une femme âgée de vingt-huit ans. L'inteſtin étoit

ſi brun, qu'il étoit prêt à tomber en mortification. J'introduiſis l'inſtrument, & je fis la dilatation ſans que l'anſe de l'inteſtin fût en aucune maniere preſſée ni comprimée, quoique l'iſſue fût extrêmement ſerrée. Les accidens ceſſerent immédiatement après la réduction. Je laiſſai la Malade aux ſoins d'un Chirurgien qui demeuroit à une lieue de chez elle. Celui-ci m'a depuis rapporté que le troiſiéme jour les matieres ſtercorales ſortoient par la plaie, & qu'elles ont continué d'y paſſer pendant trois ſemaines; que la nature ſeule avoit fermé & cicatriſé cet anus artificiel fiſtuleux, n'ayant panſé cette femme que quatre fois, parce que le mari, qui vouloit ménager la dépenſe, la panſoit lui-même avec la charpie ſéche. Elle nous eſt venu voir à Orléans, en 1766. Je trouvai la cicatrice ferme & ſolide; la Hernie n'a plus reparu, comme elle faiſoit avant l'opération, & cette femme jouit de la meilleure ſanté.

Anus fiſtuleux dans l'aine, cicatriſé ſans le ſecours de l'Art.

XVII. OBSERVATION.

LE 25 Mars 1760, M. *de la Croix* a opéré, par la même méthode, en notre préſence & de celle de trois de nos Confreres, le nommé Jacques Fannet, garçon Ménuiſier, âgé de vingt-huit ans. La ceſſation des accidens ſuivit de près la réduction de l'inteſtin. La plaie fut cicatriſée en vingt-cinq jours. Il portoit cette Hernie depuis ſa tendre jeuneſſe : elle ne ſort plus, comme elle faiſoit avant l'opération, quoiqu'il continue ſon métier, que l'on ſçait pénible, ſans porter le Bandage. M. *de la Croix* & moi l'avons viſité le 10 Juillet ſuivant, pour voir, par nous-mêmes, en faiſant touſſer ce jeune homme, &c. ſi l'anneau avoit quelque diſpoſition à laiſſer échapper les parties. Nous trouvâmes la cicatrice ſolide & collée immédiatement ſur l'anneau.

XVIII. OBSERVATION.

LE 22 Avril 1760, M. *Dejean* opéra en présence de M. *de la Croix*, par la même méthode, une Hernie crurale sur la veuve Larousse, âgée de quarante ans; la plaie fut cicatrisée le dixiéme jour. Elle étoit obligée de porter un Bandage pour la maintenir. Depuis l'opération, elle ne s'en sert plus, & il y a toute apparence qu'elle n'en aura jamais besoin.

M. *Guillon*, mon éleve, & l'un des Professeurs de nos Ecoles, nous a remis un petit mémoire qui renferme deux Observations qui lui sont particulieres.

» Je n'entrerai, dit-il, dans aucun » détail sur l'opération de la Hernie. Le » seul objet qui m'a paru intéresser » M. *Leblanc*, est de déterminer si, » dans cette opération, la dilation de » l'anneau ou de l'arcade crurale est

» préférable à la ſection pour la rentrée
» des parties étranglées. Pluſieurs Ob-
» ſervations multipliées ne laiſſent aucun
» doute pour l'affirmative de cette pro-
» poſition. J'en pourrois citer un grand
» nombre d'exemples, ſuivis du plus
» grand ſuccès, ſi les deux ſuivans, &
» qui me ſont des plus nouveaux, ne
» me paroiſſoient ſuffire.

XIX. OBSERVATION.

» LA nommée Jeanne Matthieu, do-
» meſtique, âgée de quarante ans,
» portoit depuis trois mois une Hernie
» crurale; cette Hernie, à laquelle elle
» n'avoit pas remédié, fut tout-à-coup
» ſuivie d'étranglement & d'accidens ſi
» conſidérables, qu'en moins de cinq
» heures je fus obligé de l'opérer; ce
» que je fis en préſence de M. *de la*
» *Croix*. L'inteſtin à découvert, je trou-
» vai l'arcade ſi ſerrée, & l'inteſtin ſi
» étranglé, que je craignois de ne point

» réussir par la dilatation. Cependant, » après quelques tentatives, & sans au- » tre secours que le doigt, j'entrai, & » tout de suite l'intestin suivit avec toute » la facilité possible. La Malade a été » parfaitement guérie en quinze jours, » & depuis ce temps, elle n'a plus res- » senti aucun des accidens de sa Her- » nie, quoiqu'elle n'ait porté aucun » Bandage. (a) »

XX. OBSERVATION.

» AU mois de Janvier 1760, j'ai opéré » avec la même facilité, & par la mê- » me méthode, la nommée Marie Fi- » chet, femme de travail. Le succès a » été aussi heureux qu'à la précédente. » Je pourrois même ajouter qu'avant » l'opération, cette femme avoit non- » seulement une Hernie crurale, mais

(a) Nous avons vu cette fille en 1766 ; elle nous a assuré que sa Hernie n'a plus reparu depuis l'opération.

» encore une vaginale, pour laquelle » je m'étois proposé de lui placer un » Peſſaire. Depuis cette opération, ni » l'une ni l'autre de ces maladies n'ont » reparu, quoique cette femme, depuis » ce temps-là, porte la charge ou le » fardeau à ſon ordinaire, ſans Banda- » ge. (*a*)

» Ces deux Obſervations me paroiſ- » ſent ſuffiſantes pour démontrer la pré- » férence de la dilatation ſur la ſection. » Je ne dois point diſſimuler que je ſuis » redevable à M. *Leblanc* de ce moyen, » auſſi utile qu'avantageux. Il y a dix » ans qu'il me l'a propoſé, ainſi qu'à » nombre de mes Confreres. J'en ai tou- » jours vu réſulter les plus grands ſuc- » cès. C'eſt un hommage que je dois » à la vérité, & une juſtice que je » rends à un Confrere animé de l'amour

(*a*) Nous avons, en 1766, examiné ſa cicatrice; elle eſt ferme & ſolide, & la Hernie n'a pas ſorti depuis l'opération.

» de son état. Le 12 Juillet 1760.
» *Signé* GUILLON.

XXI. OBSERVATION.

Au mois de Novembre 1761, nous opérâmes, avec notre dilatatoire, la veuve Vaillant, Vigneronne, âgée de cinquante-huit ans, de la Paroisse de la Chapelle, près Orléans. Cette femme portoit une Hernie crurale, dont l'étranglement subsistoit depuis six jours. L'issue de cette Hernie étoit si serrée, & la petite anse d'intestin si étranglée, qu'elle étoit d'un rouge brun, & prête à tomber en gangrene. L'instrument introduit avec circonspection, la dilatation fut faite par degrés, sans presser ni comprimer cette anse, qui étoit très-tendue, & l'intestin rentra. Les accidens cesserent; la plaie a été cicatrisée le quinziéme jour, & cette femme, quoique sujette aux travaux de la campagne, ne s'est plus ressentie de sa

Hernie, & ne porte aucun Bandage; ce que nous avons vérifié en 1766.

Des ſuccès auſſi ſuivis, auſſi multipliés, auſſi conſtans, prouvent certainement la poſſibilité de la dilatation, & la préférence qu'elle doit avoir ſur le débridement. Content de ces ſuccès, nous en avons négligé beaucoup d'autres qui augmenteroient le nombre de ceux-ci. Nous ajouterons, qu'ayant communiqué, dès 1757, à M. *le Cat*, notre illuſtre ami, cette méthode d'opérer; il nous écrivit le 3 Juin de la même année, *qu'il étoit bien de notre avis ſur la dilatation de l'iſſue des Hernies, & qu'il ſe propoſoit de la tenter à la premiere occaſion qui s'en préſenteroit.* (a)

Adoption de notre méthode par M. *le Cat.*

Depuis ce temps, ce célébre Chirurgien a pratiqué notre méthode avec

(a) Que les Praticiens imitent ce grand Chirurgien; ils ſe convaincront, comme lui, de la bonté de cette méthode.

ſuccès. Nous l'avons prié de nous en donner un détail, afin de le joindre à cet ouvrage. Il nous a répondu, par ſa Lettre du 21 Avril 1765. « Si j'avois » eu des détails à vous envoyer ſur les » ſuccès que j'ai eu par moi-même de » votre méthode d'opérer les Hernies, » vous les auriez déja ; mais tout cela » a été brûlé dans l'incendie de mon » Cabinet, du 26 Décembre 1762 ; ainſi » vous en ſçavez plus que moi là-deſſus, » parce que les Lettres que je vous ai » écrit dans ce temps-là, & depuis, » doivent en faire mention. Faites-en » uſage. . . . . . » Telle recherche que nous ayons faite, nous n'avons pu retrouver ces Lettres. Nous nous reſſouvenons parfaitement que ce ſçavant ami nous marquoit qu'il venoit de faire l'opération par cette méthode, avec tout le ſuccès poſſible, à une Dame de condition, dont la plaie fut cicatriſée le quinziéme jour. Il ajoutoit : *Que*

vous êtes heureux d'avoir trouvé une méthode ſi ſalutaire ! Comment ne l'ai-je pas trouvée, moi qui ſuis partiſan de la dilatation graduée & ménagée du Sphincter de la veſſie, dans l'opération de la Taille ?

Rien ne fait mieux connoître l'adoption de cette méthode par ce grand Praticien, que la façon dont il l'annonce dans ſon *Parallele de la Taille*, page 158, & la Lettre qu'il nous a adreſſée, & qu'il a fait inſérer, page 131 du *Mercure, Janvier 1761. II. vol.*

Lettre de M. le Cat.

» Je vous félicite, Monſieur, de » la juſtice que l'Académie de Chirurgie vous a rendue, en vous donnant » une place d'Aſſocié. Vos travaux, & » en particulier votre Mémoire ſur l'opé» ration du Bubonocele, par la dilata» tion de l'anneau, vous méritoient » cette diſtinction. L'accueil que l'Aca-

» démie de Rouen a fait à cet ouvrage
» vous avoit préparé votre aſſociation
» à l'Académie, qui eſt le premier Tri-
» bunal des matieres Chirurgicales.
» Que je ſçai bon gré à M. *Andouillé*
» d'y avoir contribué ! Ce trait de ſon
» équité eſt d'un augure bien flatteur,
» Monſieur, pour la Chirurgie des Pro-
» vinces. On voit qu'il ſuivra les exem-
» ples de ſes prédéceſſeurs : il a ſenti,
» ce grand Chirurgien, que vous aviez
» étendu le domaine de la dilatation ſi
» vantée, & à juſte titre, par les cé-
» lebres *Collots*, dans l'opération de
» la Taille, enſeignée par la nature
„ même dans la groſſeſſe & l'accou-
„ chement. Il a vu qu'en diminuant le
„ nombre des cas où la Chirurgie, les
„ armes à la main, tranche le nœud
„ des difficultés qu'elle rencontre, en
„ diminuera en même proportion la
„ terreur qu'on a de ſes opérations ; &
„ qu'en réſolvant ces nœuds par des

„ moyens plus doux, plus naturels & „ plus ſurs, l'eſtime, la reconnoiſſance „ & la confiance prendront la place „ de la terreur : celui qu'on regardoit „ comme l'*Attila* de l'humanité, en „ deviendra le *Titus*. (*a*)

„ Tous les anciens, Monſieur, ont „ ſenti les avantages de la dilatation „ des parties nerveuſes & tendineuſes „ ſur leur inciſion ; mais l'expérience „ ſeule le leur avoit appris ; ils en igno- „ roient le pourquoi. Je vous ai raſ- „ ſemblé ces autorités, & j'y ai joint „ ce pourquoi, dans la Lettre que je „ vous écrivis à ce ſujet en 1748. „ Vous m'aſſurâtes alors qu'elle avoit „ été lue à l'Académie de Chirurgie. (*b*)

(*a*) Eſt-il éloge plus flatteur pour la dilatation ?

(*b*) M. *Levret*, Accoucheur de Madame LA DAUPHINE, à qui nous avions communiqué cette Lettre, en forme de diſſertation, nous écrivit dans ce temps, *qu'il l'avoit préſentée à l'Académie, & qu'elle y avoit été lue.*

„ Elle le fut à l'Académie de Rouen ;
„ dans un Mémoire qui avoit pour titre :
„ *Propoſitions capitales dans la théorie*
„ *des opérations de la Taille.* Cette Diſ-
„ ſertation fut imprimée dans la ſe-
„ conde Partie de mon *Traité de la*
„ *Taille*, au commencement de 1749.
„ La plus grande partie de cette Doc-
„ trine a été rappellée dans le Mémoire
„ intitulé : *Parallele de la Taille laté-*
„ *rale de M.* le Cat, *avec celle du*
„ *Lithotome caché*, (*a*) que je lus à
„ l'Académie de Chirurgie en 1755 ;
„ Mémoire dont il y a des copies de
„ répandues. Tant de publicité me diſ-
„ penſe de rapporter ici les preuves,
„ ou plutôt les démonſtrations favora-
„ bles à la dilatation. Ce que je veux
„ ſeulement conclure ici, c'eſt qu'il eſt
„ étonnant que vous ayez rencontré

(*a*) Cet Ouvrage a été imprimé à Amſterdam, en 1766.

„ ſur ce point de pratique des difficul-
„ tés chez MM. nos Confreres, dont
„ les plus prévenus n'ont pas eu la
„ moindre objection à me faire dans
„ toutes les lectures de mon Mémoire.
„ Il y a plus, Monſieur; tout le mon-
„ de ſçait que l'Académie de Chirurgie
„ a honoré ce Mémoire d'une approba-
„ tion, dans laquelle elle aſſure *qu'il*
„ *eſt fondé ſur de bons principes; que*
„ *les faits & les expériences qui y ſont*
„ *cités, ou repréſentés en partie par des*
„ *planches, ont été vérifiés par le Co-*
„ *mité des Lithotomiſtes aſſemblés à ce*
„ *ſujet en 1755; & qu'enfin l'Académie*
„ *ne peut qu'applaudir à la bonne cauſe*
„ *que M.* le Cat *défend dans ſon Ou-*
„ *vrage.* (*a*)

„ L'extrait des Regiſtres de l'Acadé-
„ mie, daté du 10 Mars 1757, ajoute

(*a*) Cette approbation eſt inſérée, page 15 du *Parallele de la Taille*, ci-devant cité.

„ *que l'Académie approuve de tout point* „ *cet Ouvrage.* C'eſt d'après un juge- „ ment auſſi déciſif, auſſi formel, Mon- „ ſieur, de la part du ſeul Tribunal „ compétent, que, ſatisfait & tranquil- „ le, je laiſſe & laiſſerai toujours aboyer „ & croacer autour de moi cette mul- „ titude de petits adverſaires qui ne „ mériteront jamais que le mépris des „ vrais Lithotomiſtes, & même de tous „ ceux qui ne l'étant pas, auront au „ moins la ſageſſe de s'en rapporter aux „ vrais Juges en cette matiere.

„ Défenſeur de la dilatation ménagée „ dans la Lithotomie, il étoit naturel, „ Monſieur, que j'approuvaſſe l'appli- „ cation que vous avez faite de cette „ manœuvre ſalutaire à l'opération du „ Bubonocele. Je ne pouvois pas avoir „ oublié cette candeur admirable avec „ laquelle vous vous étiez dépouillé de „ vos préjugés à cet égard par rapport „ à l'opération de la Taille. Lorſque

„ je

„ je vous exposai mes principes sur les „ prérogatives de cette dilatation ména- „ gée, vous ne balançâtes pas à les „ adopter généreusement, dès que vous „ fûtes convaincu. C'est pourquoi, „ Monsieur, j'ai saisi la premiere oc- „ casion que j'ai trouvée, après la lec- „ ture de votre Mémoire, en 1757, „ de pratiquer votre opération, & elle „ m'a réussi. Mais je vous avouerai, „ avec la même candeur, que votre „ gorgeret me parut trop foible pour „ la dilatation. (*a*) Au reste, il est bien „ aisé d'ajouter à une invention bien „ faite. J'avois une espece de langue „ de serpent d'acier, avec laquelle les „ Graveurs effacent les traits défectueux

---

(*a*) Le dilatatoire que nous avions envoyé dans ce temps-là à M. *le Cat*, n'étoit pas si parfait que celui dont nous nous servons aujourd'hui, & dont on voit la figure & la description à la fin de cet Ouvrage. D'ailleurs, tout le monde sçait que la perfection de nos instrumens est dûe au temps & à l'expérience.

„ de leurs planches. Cet inſtrument, „ très-poli, très-entrant, & très-fort, „ me parut tout fait pour être gliſſé ſous „ l'anneau, en lui donnant une figure „ courbe. Je le donnai donc pour mo- „ dèle à un Coutelier quant aux qua- „ lités précédentes, en l'aidant de la „ figure ci-jointe, qui contenoit les „ reformes convenables, & j'eus une „ eſpece d'élevatoire qui me parut rem- „ plir toutes vos vues, & par conſé- „ quent je ne puis vous diſſimuler que „ le doigt, ſi préférable d'ailleurs à „ tous les inſtrumens, ne me paroît „ pas admiſſible dans un anneau qui „ étrangle un inteſtin, puiſqu'on a ſou- „ vent quelque difficulté à y introduire „ une ſonde cannelée (*a*); un anneau „ qui admettroit le doigt, admettroit „ auſſi facilement l'inteſtin repouſſé par

(*a*) C'eſt pour cette même raiſon que nous préférons, dans tous les cas, notre dilatatoire au doigt,

„ ce doigt, & alors il n'y auroit point
„ d'étranglement, mais une ſimple pa-
„ reſſe, une inaction dans l'inteſtin;
„ ce qui n'eſt peut-être pas ſi rare qu'on
„ le penſe. Mais s'il faut dilater l'an-
„ neau, & ſi, pour obtenir l'introduc-
„ tion du doigt, il le faut faire agir en-
„ tre l'anneau & l'inteſtin; pour peu
„ qu'on y emploie de force, ne cour-
„ ra-t-on pas le riſque de contondre,
„ de déchirer même cet inteſtin? Je
„ penſe donc, Monſieur, que le doigt
„ ne doit pas être l'inſtrument de choix
„ dans cette circonſtance, au moins
„ dans le plus grand nombre des cas,
„ & que celui dont je vous envoie la
„ Figure ſera beaucoup plus avantageux
„ à tous égards. Cette Figure en fait
„ la deſcription, & l'on y devine aiſé-
„ ment que la petite extrêmité N, (*Fi-*
„ *gures 4 & 5, Planche I.*) ayant été intro-
„ duite ſous l'iſſue Herniaire, & l'ayant
„ dilatée par des efforts en deſſus, dans

„ toute ſon étendue, on peut y paſſer „ alors le manche M plus vaſte & plus „ fort, en ſuppoſant que la ſeule extrê- „ mité N ne ſuffiſe pas à faire la dila- „ tation deſirée. J'ai, &c.

„ *A Rouen, le 12 Déc 1760.*»

L'Auteur du *Mercure* n'ayant pas fait graver l'inſtrument que M. *le Cat* a approprié à notre opération, nous l'avons placé dans notre Planche I. *Fig. 4 & 5.*

Adoption de notre Méthode par M. *Hoin.*

M. Hoin, l'un des premiers Chirurgiens de l'Hôpital de Dijon, Penſionnaire de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de la même Ville, Aſſocié de celle de Chirurgie, à qui nous avions communiqué notre méthode, nous écrivit le 26 Août 1761, *qu'il ſe propoſoit fermement de la ſuivre, lorſque l'occaſion ſe préſenteroit de la pratiquer.* Cet habile Chirurgien a tenu ſa parole: il a opéré deux Hernies, au moyen de notre dilatatoire, avec la plus grande facilité. Nous ne pouvons

en rapporter le détail, ayant égaré la Lettre qui le contient. Nous en sommes bien dédommagés, par l'Obſervation qu'il nous a communiquée dans ſa Lettre du 12 Février 1765, dont nous allons donner l'extrait.

XXII. OBSERVATION.

„VOICI, nous dit M. *Hoin*, une „nouvelle opération faite avec votre „dilatatoire.

„Le matin du 4 Janvier 1765, je „trouvai, à l'Hôpital de Dijon, Deniſe „Bouſceau, femme âgée d'environ cin-„quante-ſept ans, que l'on venoit d'y „conduire. Elle avoit une ancienne „Hernie crurale du côté gauche, dont „l'étranglement, qui ne pouvoit dater „que de vingt-quatre heures, étoit „accompagné de fiévre à pulſations „petites & fréquentes, de conſtipa-„tions, de hoquets, de vomiſſemens „de matiere très-fétide, &c. Le cas

„ étoit urgent. Je procédai à l'opéra-„ tion, en présence de plusieurs de „ mes Confreres, que j'avois envoyé „ chercher.

„ En opérant une Hernie, quelque „ grand nombre qu'on en ait vu, on „ trouve souvent des variétés. J'en ob-„ servai une remarquable; c'étoit le peu „ d'épaisseur, la finesse, pour ainsi dire, „ du sac Herniaire, quoiqu'il y eût „ plusieurs années qu'il fût formé. Ce „ sac étoit si mince, qu'on l'auroit cru „ transparent; il ne contenoit pas une „ seule goute d'eau, & je touchois déja „ avec le doigt une portion de l'épi-„ ploon qui y étoit descendu, qu'un „ très-habile Chirurgien vouloit encore „ que je n'eusse pas fini de diviser le „ corps graisseux. Je déployai la portion „ épiploïque, qui étoit très-altérée; ce „ qui me laissa voir une anse d'intestin „ d'un rouge si brun, qu'elle étoit prête à „ tomber en gangrene. Je coupai tout ce

Finesse & peu d'épaisseur du sac Herniaire.

„ qui étoit ſorti de l'épiploon, & je dila-
„ tai l'arcade avec votre inſtrument; elle
„ prêta: mais de peur que la portion
„ étranglée ne crévât, ſi je la pouſſois
„ avec une certaine force contre l'équar-
„ riſſage des branches écartées du dilata-
„ toire, (*a*) je le retirai, & tout de
„ ſuite l'arcade ſe reſſerra. (*b*) Cepen-
„ dant j'apperçus un autre obſtacle à
„ la rentrée du boyau; il me parut dé-
„ pendre de l'adhérence d'un flocon
„ endurci de l'épiploon avec le haut du
„ ſac. J'y donnai un coup de ciſeaux,
„ ſans qu'il portât ſur l'arcade, & après
„ une ſeconde dilatation graduée avec

(*a*) Pour remédier à cet inconvénient, j'ai fait arrondir & polir les vives arêtes, ou les quarres des deux branches A B de l'inſtrument, figure premiere, depuis le point O O juſques vers l'extrêmité I; de maniere qu'on ne doit plus craindre de bleſſer ni de crever l'inteſtin contre l'équarriſſage de ces branches, quand on le pouſſe avec les doigts, par cette cannelure, pour le faire rentrer.

(*b*) Preuves de l'élaſticité de ſes fibres.

„ votre inſtrument, je fis rentrer l'in-
„ teſtin. Il étoit en ſi mauvais état,
„ qu'il a fallu ſix jours à la nature pour
„ le rétablir dans ſes fonctions. Pendant
„ ces ſix jours, le hoquet, le vomiſſe-
„ ment, le météoriſme, la conſtipation,
„ la petiteſſe du pouls ont continué
„ avec plus ou moins d'intenſité. Le der-
„ nier de ces accidens interdiſoit la ſai-
„ gnée. L'eſtomac rejettoit ſoit l'eau
„ de caffe, ſoit la décoction de quin-
„ quina, auſſi-tôt que l'une ou l'autre
„ avoit été donnée après l'indication
„ qui la demandoit. Cependant la Ma-
„ lade conſervoit une partie des bouil-
„ lons & de la tiſane. Les lavemens
„ émolliens furent tous ſans effet. Il y en
„ eut un légerement purgatif qui com-
„ mença le cinquiéme jour à ouvrir le
„ ventre; mais ce ne fut que le ſixiéme
„ que l'évacuation, par les ſelles, fut
„ complette. Dès-lors le calme revint,
„ & s'eſt toujours ſoutenu. Jamais la

„ plaie n'a eu l'empreinte d'un mauvais „ caractere ; elle a toujours été pansée „ à plat, & a été parfaitement cicatri- „ sée le 9 Février suivant. J'attendois „ l'entiere guérison de cette femme, „ pour vous annoncer le succès que j'ai „ obtenu par votre méthode. Vous êtes „ le maître de disposer des Observa- „ tions que je vous ai envoyées sur „ l'usage que j'ai fait de votre dilata- „ toire dans l'opération de la Hernie. „ Il seroit bien flatteur pour moi qu'el- „ les fussent encadrées dans votre ex- „ cellent Mémoire sur ce sujet. „

Terminons ces Observations par l'opération que nous avons fait le 20 Mars 1765, avec M. *Guigneux*, mon Confrere.

XXIII. OBSERVATION.

LA Dame veuve Girard, Marchande de fer, à Orléans, âgée de quatre-vingt ans, fut attaquée d'une Hernie

crurale : cette Hernie n'existoit que depuis trois jours ; elle avoit paru tout-à-coup à la suite d'un effort violent que cetre Dame fit pour lever un fauteuil. Les accidens de l'étranglement subsistoient depuis l'instant de la sortie de la Hernie ; & malgré tous les remedes les mieux administrés , ils persévererent jusqu'au moment de l'opération. Les tentatives , pour réduire la Hernie , étant infructueuses , la Malade fut la premiere à demander l'opération. Le succès de celle que nous avions fait, plus de vingt ans auparavant, à Monsieur son fils, Curé à Châteaudun, la lui faisoit desirer. La tumeur étoit petite, ronde, dure, douloureuse, & cependant mobile. Le sac étoit très-mince, & ne contenoit pas une goute d'eau ; il y avoit une petite portion de l'épiploon. Ces parties découvertes, j'introduisis l'extrêmité du dilatatoire dans l'issue, qui étoit fort serrée ; l'ayant

Finesse & peu d'épaisseur du sac Herniaire.

ensuite introduit plus avant, & par degrés, je dilatai, en levant en même-temps l'arcade vers le haut, & les parties rentrerent. Je me contentai de rejoindre les lévres de la plaie l'une à l'autre, de mettre sur la ligne de cette division, une petite languette de linge fin, une quantité suffisante de charpie brute par-dessus, quelques compresses, & le *spica* ordinaire. Les accidens cesserent, le ventre se lâcha, & la Malade étoit, même le jour de l'opération, comme une personne jouissante de la meilleure santé. A la levée de l'appareil, le troisiéme jour, je laissai la languette qui tenoit encore; je versai dessus un peu de baume d'*Arceus*, mêlé avec l'huile d'*Hypericum*, pour en faciliter le décollement. Le quatriéme jour, la languette détachée, je mis simplement sur la ligne que formoit cette plaie, un peu de charpie rapée, & un emplâtre de *diapalme* par-

deſſus. Au moyen de ce ſimple panſement, la plaie a été parfaitement cicatriſée le neuviéme jour. (*a*) La Hernie n'a plus reparu, quoique cette Dame ne faſſe uſage d'aucun Bandage, & qu'elle continue de vaquer à ſes exercices ordinaires. Elle jouit (le premier Novembre 1766) de la meilleure ſanté.

M. *Hoin*, l'un des Chirurgiens de l'Hôpital de Dijon, dont nous avons

---

(*a*) La fiévre & les autres accidens qui arrivent après les inciſions que nous ſommes obligés de faire dans nos opérations, peuvent dépendre, comme l'a judicieuſement obſervé M. *Regnaud*, Chirurgien-Major du Régiment de Dauphiné (dans ſes *Réflexions* inſérées au Journal de Médecine, du mois de Juin 1766, page 540,) de l'uſage où ſont les Praticiens de remplir & de garnir ces ſortes de plaies de charpie ſéche. Il n'eſt donc point étonnant que la Dame, qui fait le ſujet de cette Obſervation, n'ait eu ni douleur, ni fiévre de ſuppuration, &c. puiſque la plaie n'a point été remplie de charpie. Au ſurplus, l'arcade n'ayant été ni coupée, ni débridée, il ne devoit y avoir aucune ſuite des plaies des parties aponévrotiques.

déja parlé, vient de nous fournir un nouveau ſuccès de notre méthode d'opérer les Hernies. « Voici, nous dit-il, „ une addition que je crois importan- „ te, & dont je penſe que vous ferez „ uſage, puiſqu'elle démontre de plus „ en plus la conviction que nous avons „ à Dijon de l'excellence de votre ma- „ niere d'opérer les Hernies.

XXIV. OBSERVATION.

„ J'ALLOIS ce matin (23 Juillet „ 1766) à l'Hôpital; on m'arrête pour „ me parler d'une femme qui a depuis „ pluſieurs jours les accidens d'une Her- „ nie étranglée. Je demande qu'on l'y „ conduiſe ſur le champ. M. *Chauſſier*, „ ſon Médecin, qui avoit entendu, à „ l'Académie, la lecture du rapport de „ votre Ouvrage, ſe doute bien que „ j'opérerai cette Malade à votre mé- „ thode : il eſt curieux de la voir prati- „ quer. Il accompagne à l'Hôpital Mar-

„ guerite Caillot, veuve de Jean Auber-
„ tin, Rôtiſſeur, âgée de ſoixante-qua-
„ tre ans. Elle a une Hernie crurale
„ étranglée depuis trois jours; le volume
„ de ſa tumeur eſt conſidérable; il y a
„ douleur locale & œdématie. Les acci-
„ dens ſont portés juſqu'au vomiſſement
„ de matieres très-fétides; cependant
„ le pouls eſt aſſez fort pour eſpérer
„ du ſuccès d'une opération preſſante.
„ J'envoie chercher M. *Maret* l'aîné,
„ mon Confrere; il vient avec M. *Chan-*
„ *renaud*, ſon neveu, Maître en Chi-
„ rurgie à Salins : nous reconnoiſſons
„ tous quatre la néceſſité d'opérer ſans
„ délai. Je trouve dans le ſac Herniaire
„ une groſſe portion de l'épiploon qui en-
„ veloppe exactement une anſe d'inteſ-
„ tin de couleur fort brune. Je porte le
„ doigt ſur le bord de l'arcade; il n'y
„ a point de vuide apparent. J'eſſaie
„ de repouſſer doucement l'inteſtin; il
„ ne peut pas rentrer; j'introduis vo-

„ tre dilatatoire, j'en écarte avec mé-
„ nagement les branches ; je le retire :
„ enſuite je fais rentrer fort facilement
„ dans le bas-ventre l'anſe de l'inteſtin, &
„ une portion de la maſſe de l'épiploon ;
„ je coupe le reſte de cette membrane
„ graiſſeuſe qui étoit altérée. Les aſſiſtans
„ s'aſſurent, avec le doigt porté ſous
„ l'arcade, qu'il n'y a plus rien dans le
„ trajet de la Hernie, & déclarent tout
„ haut la préférence que votre méthode,
„ par dilatation, mérite ſur celle du dé-
„ bridement. Le Chirurgien de Salins,
„ qui a vu ce matin la preuve de ce
„ qu'il avoit lu hier au ſoir dans mon
„ rapport, ne retournera dans ſon pays
„ qu'après s'être muni de votre dilata-
„ toire.

„ Depuis l'opération, le vomiſſe-
„ ment & la conſtipation ont ceſſé. Cet
„ après midi, la Malade eſt allée natu-
„ rellement à la ſelle. Je lui ai fait don-
„ ner, ce ſoir, un lavement qui a en-

„ traîné beaucoup de groſſes matieres.
„ Je penſe que dans ma prochaine Let-
„ tre je vous annoncerai que ſa parfaite
„ guériſon ne ſera pas bien éloignée. „

Par ſa Lettre du 8 Août ſuivant, il nous mande : « La plaie de ma der-
„ niere opérée à votre méthode, eſt
„ preſque cicatriſée, ſans que la Ma-
„ lade ait éprouvé aucun accident. „

Par une autre du 22 du même mois,
„ il nous écrit, « que Marguerite Cail-
„ lot eſt entierement guérie; qu'elle eſt
„ même ſortie de l'Hôpital le 19 de ce
„ mois, après s'y être promené pen-
„ dant plus de huit jours, n'ayant pour
„ tout appareil, ſur un ſoupçon de plaie
„ qui lui reſtoit, qu'un peu de charpie
„ rapée & une eſpece de mouche d'em-
„ plâtre de *diapalme*; point de com-
„ preſſe, point de Bandage quelconque,
„ ſans que la Hernie ait menacé de re-
„ paroître. „

Par une autre du 15 Septembre ſui-
vant,

vant, il dit: “ J'examinai avant hier la
„ cicatrice de Marguerite Caillot, la
„ derniere femme que j'ai opérée à
„ votre méthode. Cette cicatrice eſt fer-
„ me & ſolide. Sa Hernie n'a point
„ reparu, & l'on ne diſtingue aucune
„ diſpoſition à ſon renouvellement. Ce-
„ pendant cette femme a ceſſé, dès le
„ douziéme jour après ſon opération,
„ de contenir, par aucune bande, l'em-
„ plâtre de *diapalme* & la charpie rapée
„ dont je me bornai alors à couvrir ſa
„ plaie. Depuis ſa guériſon, elle n'a
„ point repris de Bandage. Il y a long-
„ temps que ſa ſanté eſt parfaitement
„ rétablie. Si l'on peut avoir un ſuccès
„ plus prompt, au moins ne peut-on pas
„ l'avoir plus complet. (*a*) Celui-ci
„ me démontre de plus en plus la ſupé-
„ riorité & l'excellence de votre mé-

(*a*) Peut-on rien de plus poſitif & de plus certain en faveur de cette méthode ?

„ thode , & redouble mon empreſſe-
„ ment de vous la voir rendre publique.„

Telles ſont les obſervations qui prouvent la poſſibilité , les ſuccès , & par conſéquent la préférence que doit avoir la dilatation ſur le débridement.

Les cas où l'on peut différer l'opération , ceux dont le retard ſeroit dangereux , & les procédés pour les panſemens , ſont des connoiſſances eſſentiellement néceſſaires , & tellement liées avec la méthode , qu'elle ne peut avoir le ſuccès deſiré , ſi l'opérateur les ignore. Conſéquemment nous dirons deux mots de ces choſes importantes avant d'entrer dans les preuves tirées de l'autorité & de la théorie , qui confirmeront la validité de notre méthode.

Cas où l'on peut différer l'opération.

Dans une ancienne Hernie qui ſort & rentre facilement , & où il ſurvient un étranglement , l'opération peut être différée , parce que l'adminiſtration raiſonnée des ſecours de l'Art , peut en procurer la rentrée.

Il n'en eſt pas de même d'une Hernie récente, où l'inteſtin eſt ſorti ſubitement par un effort violent; l'étranglement inflammatoire qui y ſurvient, demande un prompt ſecours. Dans ce cas, ſi l'on différe l'opération, elle eſt le plus ſouvent infructueuſe. La rougeur & la ſenſibilité de la tumeur, la tenſion & la douleur du ventre, la fiévre, la petiteſſe & la concentration du pouls, les hoquets, les vomiſſemens qui accompagnent le plus ordinairement l'étranglement, font des progrès ſi rapides dans cette eſpece de Hernie, qu'il y auroit un danger éminent d'en différer l'opération, parce que l'inflammation des parties étranglées ſe termine, dans ce cas, très-promptement par la gangrene.

Cas où le retard feroit dangereux.

Cas urgent.

Une Demoiſelle de cette Ville, âgée de quarante ans, fut tout-à-coup attaquée d'une petite Hernie inguinale, avec tous les ſymptômes de l'étrangle-

ment. Après des tentatives indiſcretes pour réduire la Hernie, on différa l'opération de vingt-quatre heures ; la gangrene y ſurvint, l'inteſtin ſe perça, & la matiere inteſtinale s'épancha dans le tiſſu cellulaire voiſin. Il lui eſt reſté un anus fiſtuleux, par lequel les excrémens ont paſſé pendant neuf mois, lequel s'eſt fermé & cicatriſé de lui-même, ſans le ſecours de l'Art. La Malade jouit de la meilleure ſanté, ſans ſe ſentir d'aucune colique.

Anus fiſtuleux cicatriſé ſans le ſecours de l'Art.

M. *Mery* rapporte une Obſervation (*a*), qui fait connoître que l'opération différée cauſe ſouvent la mort.

» Lorſque les tentatives, dit M. *Lieu-* » *taud*, (*b*) qu'on a faites pour réduire » la Hernie ſont infructueuſes, on n'a de » reſſources que dans l'opération Chi-

(*a*) *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, année 1701, page 279.

(*b*) *Précis de Médecine-Pratique*, page 528.

» rurgicale, qui demande de la part » de celui qui l'entreprend beaucoup de » lumieres & de dextérité ; (*a*) mais le » succès est toujours malheureux, si le » boyau est affecté de gangrene. On y » donne souvent lieu en le meurtrissant » par des tentatives forcées & souvent » indiscretes, ou en retardant trop l'opé- » ration. (*b*)

Progrès lents des symptômes de l'étranglement dans une ancienne Hernie.

Dans la plupart des anciennes Hernies inguinales où l'anneau a acquis une certaine étendue par la sortie & la rentrée habituelle des parties, les symptômes & accidens de l'étranglement qui y survient, manquent ordinairement dans les premiers temps, ne paroissent

(*a*) Sur-tout si on la fait par l'ancienne méthode.

(*b*) Raisons de plus pour ne point différer l'opération, & la faire par notre méthode, dès que les premiers accidens de l'étranglement paroissent, comme le conseille M. *Hoin* dans le rapport qu'il a lu à l'Académie de Dijon, pour lui rendre compte de cet Ouvrage, & qu'on trouvera à la fin.

que ſucceſſivement, & ont une marche plus lente que ceux qui ſe manifeſtent à l'étranglement d'une Hernie qui paroît ſubitement, & qui ſuccéde à un effort violent. Dans ces anciennes Hernies, l'étranglement eſt ſouvent produit par l'accumulation des vents, même des matieres dans la portion de l'inteſtin qui la forme. *Une ſimple pareſſe, une inaction dans l'inteſtin*, eſt auſſi fort ſouvent la cauſe qui empêche ces ſortes de Hernies de rentrer. Pour ces cas, il faut appliquer des topiques qui aient la vertu de reſſerrer ces parties trop relâchées, de leur donner du ton, afin qu'en ſe contractant, elles preſſent & compriment les vents ou les matieres contenues dans la portion de l'inteſtin qui forme la Hernie, pour les faire paſſer dans la continuité du canal. C'eſt ici le cas d'appliquer ſur la tumeur des répercuſſifs froids, qui ſeroient nuiſibles dans l'étranglement d'une Hernie

Cauſes qui peuvent déterminer l'étranglement dans une ancienne Hernie.

Cas où l'application des répercuſſifs eſt convenable.

récente. On peut cependant en tenter l'application dans les premiers inſtans de l'étranglement d'une Hernie qui paroît ſubitement ; mais s'ils ne produiſent pas l'effet deſiré, la continuation de leur application deviendroit nuiſible & dangereuſe.

La marche lente des ſymptômes & des accidens qui arrivent à une ancienne Hernie, en a ſouvent impoſé aux Praticiens. Dans une conſultation pour décider ſur la néceſſité d'opérer une ancienne Hernie, le plus grand nombre fut d'avis qu'il falloit attendre, & cela, parce que les ſymptômes avoient une marche lente, que rien ne preſſoit, que les accidens qui avoient paſſé alors le période de leur augmentation, diminuoient, & qu'en conſéquence on devoit eſpérer leur entiere ceſſation. Fondé ſur cette vaine eſpérance, le nombre l'emporta ; le Malade eut effectivement quelqu'apparence d'un réta-

bliſſement ; il fut même en état de ſortir & de ſe promener. Mais une petite fiévre lente ne le quittoit pas, & la Hernie ne rentroit point. Vingt-cinq jours ſe paſſerent dans cet état, & ceux des Conſultans qui n'avoient pas été de l'avis de l'opération, s'en félicitoient. Cette ſatisfaction ne fut pas de longue durée, car les accidens reprirent avec plus de violence. On aſſembla de nouveau les mêmes Conſultans, qui convinrent, un peu trop tard, de la néceſſité de l'opération. Elle fut faite, malgré le mauvais état où étoit le Malade. Dès que la poche Herniaire fut ouverte, la matiere ſtercorale fuſa par cette ouverture ; ce qui fit penſer à quelques-uns des Conſultans que celui qui opéroit, avoit ouvert l'inteſtin ; on vit enſuite qu'il n'en étoit rien. Nous le trouvâmes tuméfié, gangrené, pourri, & percé d'un trou à y paſſer deux doigts, & adhérent au ſac. Ces adhé-

Inteſtin gangrené & percé.

rences furent diſſequées. On paſſa une anſe de fil à travers le Méſentere pour embraſſer l'inteſtin, & en maintenir l'ouverture vis-à-vis la plaie, afin que les matieres puſſent couler dehors, & empêcher qu'elles ne s'épanchaſſent dans la capacité; mais le mauvais état du Malade le fit ſuccomber; il mourut dans la nuit.

Inteſtin gangrené & percé.

Dans une petite Hernie crurale dont une Dame fut attaquée, & dont l'étranglement ne datoit que de trois jours, l'opération fut encore, par une conſultation, différée de vingt-quatre heures. Le lendemain, nous trouvâmes l'inteſtin gangrené & percé, & la Malade périt. Dans un autre, où l'opération étoit urgente, un Médecin la fit différer, quoiqu'une conſultation Chirurgicale l'eût déterminé : il promit de faire rentrer la Hernie par l'application d'un cataplaſme fait avec la crote de brebis & la fiente de vache, dont il

aſſuroit avoir vu l'expérience. Ce remede fut préféré, & n'eut aucun ſuccès. (*a*) Les accidens perſéverant, le Malade & ſa famille demanderent, mais trop tard, l'opération. Nous trouvâmes l'inteſtin gangrené & percé de pluſieurs trous, & le Malade mourut.

La tenſion, la rougeur & la ſenſibilité de la tumeur manquent quelquefois aux Hernies crurales. Je communiquai, en 1742, à l'Académie Royale de Chirurgie, une Obſervation qui prouve cette vérité.

Hernie crurale priſe pour un *volvulus.*

Une fille, âgée de vingt-quatre ans, fut attaquée d'une violente colique, qui

---

(*a*) Comme les ſuccès, que l'on peut citer pour exemple, ſont ſouvent dûs au hazard ou à la force de la nature, on ne doit compter ſur eux, dans l'Art de guérir, qu'autant qu'ils ſont parfaitement d'accord avec la ſaine théorie; ſans quoi, l'expérience même, toute conſtante qu'elle paroît, eſt ſouvent, comme nous l'avons déja dit, trompeuſe, dangereuſe & meurtriere même. Ce Malade en fournit un exemple.

fut ſuivie de vomiſſemens, de tenſion au ventre, de borborygmes, de foibleſſes, de petiteſſe & concentration du pouls; les ſelles ſe ſupprimerent de maniere qu'elle rendoit les clyſteres tels qu'on les lui donnoit. Les ſaignées du bras & du pied, les potions calmantes, les bains, &c. n'apporterent auçun ſoulagement. On prenoit cette maladie pour un *Volvulus* : En conſéquence on vouloit donner à la malade le mercure crû. Appellé en conſultation, avec M. *Fauvin* mon confrere, je demandai à la Malade ſi elle n'avoit point de Hernie ou petite tumeur dans l'aine, ou à quelqu'autre endroit de la circonférence du ventre. Elle aſſura ne s'en être jamais apperçue. J'examinai le ventre, qui ne l'avoit point encore été, & je trouvai dans l'aine droite une tumeur circonſcrite de la groſſeur d'une petite noix, aſſez dure; je la preſſai avec les doigts, ſans que la Malade y

ſentît la moindre douleur. Je fis touſſer la Malade, & ce mouvement ne répondoit point à la tumeur. Pendant cet examen, la Malade ne ceſſoit de dire: *Ce n'eſt point là mon mal, je n'y ai jamais ſenti la moindre douleur, tout eſt dans le ventre.* Cet examen & la déclaration de la Malade, faiſoient ſoupçonner que cette petite tumeur n'étoit qu'une glande gonflée & ſquirrheuſe, d'autant plus qu'elle étoit vacillante, parce qu'en la preſſant çà & là, elle cédoit à la preſſion.

L'inefficacité des remedes adminiſtrés depuis dix jours que duroit cette colique, l'augmentation ſucceſſive des accidens, la nature des ſymptômes qui caractériſent l'étranglement, nous annonçoient que cette petite tumeur indolente, que l'on regardoit comme une glande, pouvoit renfermer une petite anſe d'inteſtin; qu'en ſuppoſant même qu'elle ne fût réellement qu'une glan-

de, on pouvoit ſoupçonner qu'il y avoit derriere cette glande, une petite portion d'inteſtin qui lui étoit adhérente, & qui étoit pincée ſous l'arcade crurale. Le prompt ſecours qu'exigeoit l'état de la Malade, la perſévérance des accidens, & les doutes ſur l'inefficacité du mercure crû qu'on vouloit lui faire prendre, nous engagerent à propoſer de découvrir cette tumeur, perſuadés que nous étions, que cette légere opération ne pouvoit avoir aucune ſuite fâcheuſe. On ſe rendit à notre avis.

Après avoir dégagé la tumeur du tiſſu cellulaire qui l'enveloppoit, je vis qu'elle avoit une production en maniere de pédicule, qui partoit de la capacité, & paſſoit ſous l'arcade, & j'apperçus un point qui contenoit de la ſéroſité. Je l'ouvris, & il en ſortit à peu près la moitié d'une coquille de noiſette d'une liqueur claire. Nous fûmes alors convaincus que cette tumeur étoit une vé-

ritable Hernie. La membrane mince & tranſparente que je venois d'ouvrir, & dont il s'étoit écoulé cette liqueur claire, n'étoit autre choſe que le ſac Herniaire, qui étoit adhérent à l'inteſtin qu'il renfermoit. L'intimité des adhérences de l'inteſtin au ſac, me fit abandonner le conſeil qu'on me donnoit de les diſſéquer. Je me contentai de ſéparer la tumeur du tiſſu cellulaire graiſſeux, & je fis à l'arcade le débridement preſcrit par les Auteurs : (*a*) enſuite je fis rentrer l'inteſtin avec le ſac, qui lui étoit intimement adhérent. Dès que l'opération fut faite, les accidens ceſſerent. Quelques minutes après, la Malade demanda le baſſin, & rendit une grande quantité de matieres. Elle paſſa la nuit tranquillement, & dormit d'un bon ſommeil. Le lendemain le ventre étoit dans

(*a*) Je ne connoiſſois pas dans ce temps ma Méthode, ne l'ayant trouvée qu'en 1750.

ſon état naturel. Elle a été guérie en très-peu de temps. Après la guériſon, la Hernie a reparu au même endroit, & cela, ſans doute, parce que l'arcade avoit été inciſée ou débridée. La malade la maintient avec un Bandage.

Peut-être paroîtra-t-il ſurprenant que cette petite anſe d'inteſtin, pincée ſous l'arcade pendant dix jours, n'ait ſouffert aucune altération, & que la tumeur, qu'elle formoit, n'eût aucune ſenſibilité douloureuſe. Si l'on fait attention aux adhérences de cette petite anſe d'inteſtin au ſac Herniaire, & à celles du ſac au tiſſu cellulaire voiſin, on jugera que cette Hernie étoit ancienne, où les accidens de l'étranglement, qui y ſurvient, ont ordinairement, comme nous venons de l'obſerver, une marche plus lente que celle des ſymptômes & accidens qui ſuccédent à l'étranglement d'une Hernie récente qui vient à la ſuite Réflexions.

d'un effort violent. (*a*) Qu'au ſurplus, les douleurs qui ſe faiſoient ſentir dans le ventre, où ſe paſſoit la ſcene de tous les accidens, venoient principalement de l'interruption du paſſage des matieres dans la continuité du canal inteſtinal, qui y trouvant un obſtacle, étoient obligées de refluer vers l'eſtomac ; au lieu que dans une Hernie récente étranglée, le gonflement & l'inflammation des parties font principalement la maladie, & cauſent tous les ſymptômes. Dans ce dernier cas, comme nous l'avons déja obſervé, ſi les parties étranglées ne ſont promptement miſes à leur aiſe, la mortification & la gangrene

(*a*) Il eſt cependant des anciennes Hernies où les accidens de l'étranglement qui y ſurvient, n'ont pas cette marche ſi lente, & où ils paroiſſent au contraire dès les premiers temps, comme l'a remarqué M. *Hoin* dans la XXII[e]. Obſervation de cet Ouvrage. C'eſt à la ſagacité du Chirurgien à diſtinguer ces cas, afin de ne point différer l'opération.

ſuccédent bientôt ; de-là la néceſſité de ne point différer l'opération.

M. *Malaval*, chargé par l'Académie de faire ſon rapport ſur cette obſervation, dit : « Le tact d'un bon Chirur-
„ gien ſçut découvrir la cauſe d'une ma-
„ ladie qui n'avoit point été ſoupçon-
„ née, & qui fut reconnue par des
„ ſignes qui n'étoient point équivoques
„ aſſurément ; car la rondeur, la dureté
„ & la mobilité de la tumeur ſont très-
„ ordinaires aux Hernies crurales, en
„ y ajoutant, ſans contredit, les ſignes
„ caractériſtiques & les accidens, ſuite
„ de l'étranglement de l'inteſtin. Cet
„ exemple doit engager à examiner
„ avec attention le ventre des malades
„ atteints de coliques, de crainte de les
„ laiſſer périr faute de connoître la cauſe
„ du mal ; (*a*) négligence qui a ſouvent
„ tué des malades, & ſur quoi les gué-

Extrait du rapport de M. *Malaval* ſur cette Obſervation.

Signes ordinaires d'une Hernie crurale.

(*a*) Belle leçon pour les Praticiens.

„ riſſeurs ne ſçauroient être trop at-
„ tentifs. „

La remarque de ce grand Praticien, (a) ce que nous avons obſervé dans beaucoup de Hernies crurales, & en dernier lieu, dans celle opérée le 20 Mars 1765, qui fait le ſujet de la vingt-troiſiéme obſervation de cet Ouvrage, prouvent certainement que, *la rondeur, la dureté & la mobilité de la tumeur, ſont très-ordinaires aux Hernies crurales* compliquées d'étranglement, même à celles qui ſont récentes; qu'il en eſt pluſieurs qui n'ont aucune ſenſibilité douloureuſe, & conſéquemment qu'il ne faut pas juger de cette indolence, que les tumeurs qu'elles forment ne ſoient pas de vraies Hernies.

La plaie que l'on eſt obligé de faire pour découvrir les parties qui forment la Hernie, & introduire dans ſon iſſue

---

(a) M. *Malaval.*

l'extrêmité du dilatatoire, ſera bientôt fermée & cicatriſée, ſi l'on ſe contente d'en rapprocher les lévres. Il faut ſimplement mettre ſur la ligne formée par ces deux lévres, affrontées l'une à l'autre, une petite languette de linge fin, puis appliquer un peu de charpie brute par-deſſus, quelques compreſſes, & le *ſpica*. (*a*) Il ne faut lever cet appareil que le troiſiéme ou quatriéme jour. Alors, ſi la languette de linge tient encore, on la laiſſe juſqu'à ce qu'elle ſe

Procédés pour les panſemens, après l'opération.

(*a*) Ceci ſuppoſe les parties rentrées parfaitement ſaines. Dans un cas contraire où il ſe fait une ſuppuration des organes rentrés, ou un ſuintement purulent & ſanieux de leur ſurface, cette méthode ſeroit mortelle, par l'épanchement & l'action de ces ſuintemens dans le bas-ventre. Nous l'avons obſervé, & M. *le Cat* l'a vu arriver pluſieurs fois. Dans cette circonſtance, il faut introduire, par l'iſſue, à chaque panſement, juſques dans la capacité du ventre, une petite bandelette, que l'on ſupprime lorſque le temps de la ſuppuration eſt paſſé. On doit ſentir, dans ce cas, que la cicatriſation de la plaie ne peut être parfaite, que cette ſuppuration n'ait ceſſé.

détache d'elle-même. Pour en faciliter le décollement, on verſe deſſus un peu de liniment fait de baume d'*arceus* & d'huile d'*hypericum*. La languette détachée, au ſecond ou troiſiéme panſement, on met ſur cette plaie, pour ainſi dire réunie, un peu de charpie rapée, & un emplâtre de *diapalme* pardeſſus. Par ces procédés, la plaie ſe réunit comme une plaie ſimple, ſans preſque de ſuppuration. Huit à dix jours ſuffiſent pour la parfaite cicatriſation, comme il eſt arrivé à l'octogenaire qui fait le ſujet de la vingt-troiſiéme Obſervation de cet Ouvrage. Si les plaies des perſonnes opérées par notre méthode, ont été plus long-temps à ſe cicatriſer, c'eſt qu'après l'opération, on a garni & rempli la plaie de charpie ſéche, comme on a coutume de le faire dans la méthode ordinaire. (*a*)

(*a*) Dans la méthode ordinaire, *après la réduction des parties, on met ſur l'anneau une pelote de linge*

Voici ce que m'écrit, au ſujet de ce panſement, M. *Hoin*, par ſa Lettre du 23 Juillet 1766 : « Le panſement » ſimple que vous mettez en uſage après » l'opération de la Hernie par la dilata- » tion, eſt certainement très-bon. Je » l'ai employé toutes les fois que j'ai » fait la même opération par le débri- » dement ; & c'eſt d'une Lettre de » M. *Mertrud*, inſérée dans le *Mercure* » *de France*, *Janvier* 1745, que j'avois » appris combien il étoit avantageux de » ſupprimer de ce panſement les tentes, » les pelotes, les bourdonnets uſités en » pareille circonſtance. Ne ſeroit-il pas » à propos, ajoute-t-il, que vous fiſſiez » mention de cette Lettre, pour éviter » toute ombre de plagiat ? »

D'après cet avis, je cherchai le *Mercure*

---

remplie de charpie fine ; on remplit la plaie de charpie, &c. Dictionnaire Encyclopédique, Tom. VIII. pag. 177.

de Janvier 1745, où je trouvai, page 91, la Lettre de M. *Mertrud.*

Après avoir décrit l'opération par le débridement, ce Praticien dit : « L'opé-„ ration faite, *les parties rentrées, ſans* „ *mortification ni gangrene*, dites-moi, „ je vous prie, que demande une plaie „ faite par un inſtrument tranchant, tel „ qu'un Biſtouri ? Exige-t-elle autre „ choſe que la réunion, ſans tentes, „ ſans bourdonnets ni pelotes ? Non, „ ſans doute ; & par cette méthode on „ entend facilement que le Malade ſera „ guéri en ſept ou huit jours, au lieu „ de ſix ſemaines ou deux mois, & „ quelquefois plus que l'on emploie „ ordinairement ; & par-là on évitera „ toutes les douleurs que cauſent de ſi „ longs & de ſi fâcheux panſemens. (*a*)

(*a*) Cette expreſſion, *les parties rentrées, ſans mortification ni gangrene*, fait connoître que ce Praticien ne veut pas qu'on réuniſſe la plaie, *ſi les*

„ Le bon ſuccès que j'ai eu, conti-
„ nue-t-il, dans cette pratique, & que
„ pluſieurs de mes Confreres ne peu-
„ vent déſavouer, me fait vous le ré-
„ péter, de *réunir toujours la plaie, &*
„ *de la panſer comme une plaie ſimple.*
„ En effet, pour peu qu'on ſçache l'Ana-
„ tomie, ne conviendra-t-on pas avec
„ moi qu'il n'y a que les tégumens &
„ une petite partie des fibres de l'obli-
„ que externe, que l'on coupe. Les
„ tégumens ſe réuniſſent facilement,
„ par conſéquent on ne doit mettre en
„ uſage aucun corps étranger qui puiſſe
„ les en empêcher. Pour ce qui eſt des
„ fibres de l'oblique externe, il ne faut
„ jamais eſpérer qu'elles puiſſent ſe rap-
„ procher pour ſe reſſerrer ou refermer
„ l'anneau. (*a*)

---

parties rentrées en ſont atteintes, comme nous venons de le dire dans la note, page 83. Nous ſommes d'accord avec lui ſur ce point de Pratique.

(*a*) Cela eſt conſtant, quand elles ont été co[illegible]

„ Tous les Anatomiftes ne peuvent „ difconvenir que ces parties, *les fibres* „ *de l'anneau, ne tendent toujours qu'à* „ *s'écarter, lorfqu'elles ont été cou-* „ *pées;* (*a*) ainfi les bourdonnets & les „ pelotes qui ont été confeillés jufqu'à „ préfent, ne feront qu'augmenter l'é- „ cartement, & occafionner la fiévre „ & l'inflammation de la plaie, qui „ fouvent fe communique dans le baf- „ fin, d'où il furvient des fuppurations „ confidérables qui font périr le Mala- „ de, (*b*) quoique l'opération ait été

---

pées, comme dans l'opération ordinaire; mais quand elles reftent entieres, comme après notre opération, l'élafticité, ou le reffort des fibres de l'anneau le rétablit dans fon diametre naturel.

(*a*) Si les Anatomiftes n'en peuvent *difconvenir*, ils avoueront, fans doute, que les mêmes fibres ayant été fimplement étendues & allongées par degrés, doivent enfuite fe contracter, & en fe contractant, refferrer l'anneau & le rétablir dans fon diametre naturel.

(*b*) J'ai vu, après l'opération d'une Hernie fai-

„ bien faite, l'inteſtin & l'épiploon ren-
„ trés en bon état. »

L'expérience de ce grand Praticien l'a, ſans doute, convaincu des accidens graves qui ſuccédent au panſement qu'on a coutume de faire après cette opération. C'eſt cette même expérience qui nous a appris à préférer celui que nous pratiquons dans notre Méthode; c'eſt elle, ſans doute, qui a fait naître les *Réflexions de M. Regnaud*, ſur le panſement des plaies dont nous avons parlé dans la Note de la page 60.

Si nous euſſions eu connoiſſance de la Lettre de M. *Mertrud*, nous n'aurions pas manqué de nous autoriſer du ſuffrage de ce Praticien, dans la copie de notre Ouvrage envoyé à l'Académie

---

te par le débridement, une pareille inflammation ſe communiquer au tiſſu cellulaire du bas-ventre qui fit périr le Malade, & qu'on ne pouvoit attribuer qu'aux bourdonnets & aux pelotes dont on avoit garni la plaie.

de Dijon. Quand on court la même carriere, il n'eſt point étonnant de ſe rencontrer. Au ſurplus, je déclare que M. *Mertrud* a reconnu, avant moi, les avantages du panſement ſimple que je propoſe après l'opération de la Hernie.

Avant d'inſérer ici l'extrait de la Lettre de M. *Mertrud*, je lui ai communiqué l'article du panſement ſimple que je propoſe de faire après notre opération, & l'ai priai de me dire s'il avoit toujours pratiqué ce panſement avec le même ſuccès. Voici l'extrait de ſa réponſe datée du 21 Février 1767.

» Vous me demandez, Monſieur, ſi „ j'ai toujours pratiqué & ſi je pratique encore le panſement ſimple, „ après l'opération du Bubonocele, „ dont je parle dans ma Lettre inſérée „ au *Mercure*, *Janvier* 1745 : je puis „ vous aſſurer qu'oui. Je conſeillerai „ toujours, après cette opération, de „ rapprocher les lévres de la plaie tou-

„ tes les fois que les parties qui forment
„ la Hernie ſeront ſaines, & n'auront
„ ſouffert aucune léſion. Vous ſçavez
„ que j'ai dit dans cette Lettre, *qu'une*
„ *plaie ſimple ne demande que la réunion.*
„ L'Auteur qui a écrit ſur cet article,
„ dans l'*Encyclopédie*, n'a pas ſuivi les
„ leçons que j'ai faites depuis trente
„ ans, tant aux Ecoles de Médecine,
„ qu'au Jardin du Roi, & ne s'eſt pas
„ donné la peine de lire la Lettre que
„ j'ai fait inſérer dans ce *Mercure*; il
„ n'a ſuivi que la méthode de M. *de*
„ *Garangeot* .... »

Après la rentrée des parties, quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de mettre dans l'iſſue de la Hernie, qu'ils ont agrandie par l'inciſion, une tente plus ou moins longue & ſolide, ſans doute pour empêcher les parties rentrées de ſortir immédiatement après l'opération. Ils penſent donc que l'inciſion faite à l'anneau rend le paſſage plus

Tente proſcrite.

grand & plus vaſte, (§. IV.) & conſéquemment plus ſuſceptible de laiſſer échapper les parties qu'ils ont remiſes dans la capacité. Il n'en eſt pas de même dans notre méthode. Les fibres qui composent l'anneau étant élaſtiques, comme nous le dirons dans l'article de la théorie, étendues & allongées par degrés, reprennent immédiatement après leur extenſion, leur ton & leur reſſort naturel; d'où réſultent le rétreciſſement de cette iſſue qui s'oppoſe à la ſortie des parties rentrées. (§. V.) Nous avons remarqué ce reſſerrement, *Obſervation XIV.* M. *Hoin* l'a auſſi remarqué, *Obſervation XXII.* On doit ſentir que des fibres élaſtiques, intactes, qui n'ont été ni coupées ni débridées, doivent, après leur extenſion, reprendre leur ton & leur reſſort; & l'iſſue de la Hernie doit par ce moyen ſe rétablir dans ſon diamètre naturel.

Raiſons du reſſerrement de l'iſſue de la Hernie.

Preuve de ce reſſerrement.

Nous venons de parler des cas où

l'on peut différer l'opération, de ceux où le délai ſeroit dangereux, & des procédés pour les panſemens. Il nous reſte, pour terminer cet article, à dire deux mots de la ſituation qu'il faut donner au Malade pour réduire avec facilité, par le *taxis*, une Hernie inguinale, parce qu'il y auroit de l'imprudence à opérer, ſans au préalable tenter tous les moyens que l'Art preſcrit pour en faire la réduction, & avec d'autant plus de raiſon qu'on a vu des Hernies guéries radicalement ſans opération.

Quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de faire coucher le Malade à plat, & même la poitrine & la tête plus baſſes que le ſiége. (*a*) Si l'on fait

---

(*a*) On lit dans la *Diſſertation Medico-Chirurgicale, donnée à Leipſick le 11 Mai 1721*, inſérée dans la *Collection de Theſes*, traduite par M. *Macquart*, tom. I. pag. 302, que pour procéder à la réduction d'une Hernie par le *taxis*, le Chirurgien fait

attention à la direction des fibres musculaires & aponévrotiques du muscle grand-oblique, & aux endroits où elles s'attachent, on verra qu'en couchant le Malade à plat, l'anneau est resserré, que ce resserrement rétrecit le passage de la Hernie, & s'oppose conséquemment à la rentrée des parties.

On sçait que trois des digitations du grand-oblique s'attachent chacune aux trois dernieres fausses-côtes, & forment ensuite une portion charnue qui va gagner la lévre externe de la crête de l'os des Iles, où elle s'attache dans toute son étendue, depuis la partie supérieure de la tubérosité de cette crête jusqu'à l'épine antérieure supérieure de cet os; que du plan formé des cinq autres di-

---

coucher le Malade sur le dos, *la tête fort basse & penchée en arriere*; & dans le *Dictionnaire de Médecine*, tom. II. col. 1163, on prescrit *de faire coucher le Malade sur le bord de son lit, la tête plus basse que les fesses.*

gitations, attachées à la seconde & premiere des fausses-côtes, à la septiéme, sixiéme & cinquiéme des vraies, part la grande bande aponévrotique & tendineuse, dont une partie descend vers le *pubis*, où elle se divise en deux bandes qui vont s'attacher à cet os, & forment cette ouverture ovale (§. III.) que l'on nomme *anneau*. (*a*) Or la direction & les attaches des fibres charnues & tendineuses de cette portion du muscle grand-oblique, font voir qu'en couchant le Malade à plat, les deux bandes qui forment l'anneau, doivent être tendues & tirées vers les côtes, où sont attachées les digitations charnues d'où partent ces deux bandes aponévrotiques; que par cette tension, l'ouverture de l'anneau formée par ces deux bandes, en sera plus serrée, plus

(*a*) *Exp. Anat. Winslow*, *Traité des Muscles*, nombre 78, 79, 80 & 81.

rétrecie, conſéquemment plus petite & moins diſpoſée à permettre la rentrée des parties. Au contraire, en faiſant fléchir la tête & la poitrine ſur le baſſin, & le baſſin vers la poitrine, (*a*) on rapprochera les côtes, où s'attache cette portion charnue, du *pubis*, & par ce moyen on détendra les deux bandes qui forment l'anneau : or cette détente doit rendre l'anneau plus lâche, plus évaſé, & par conſéquent faciliter la rentrée des parties qui forment la Hernie.

Situation qu'il faut donner au Malade pour réduire, par le *taxis*, une Hernie inguinale.

(*a*) Cette ſituation eſt expreſſément recommandée (*Diſputat. Chirurg. de Haller*, tom. III. *in*-4°.) par M. *le Chat de la Sourdiere*, dans ſa Theſe ſoutenue aux Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 29 Février 1748. Il veut même que les muſcles *ſterno-maſtoïdiens* ſoient relâchés ; c'eſt ce que nous faiſons, en conſeillant d'élever la tête du Malade, plutôt que *de la lui faire pencher en arriere.*

Dans le *Dictionnaire Encyclopédique*, tom. XIII. pag. 882, qui vient de paroître, nous liſons, que cette ſituation eſt expreſſément recommandée, pour réduire une Hernie inguinale.

nie. Il eſt donc conſtant, d'après cet expoſé anatomique, que le précepte de coucher le Malade à plat, eſt contraire & s'oppoſe à la rentrée de l'inteſtin. En mettant le Malade dans la ſituation que je viens de décrire, nous avons fait rentrer un grand nombre de Hernies qui avoient réſiſté à toutes les tentatives, parce qu'on avoit fait coucher le Malade à plat.

Pour réduire une Hernie crurale, on place le Malade à peu-près dans la même ſituation, en obſervant de fléchir la cuiſſe du côté de la Hernie ſur le baſſin. Si la Hernie eſt du côté droit, on fait pencher le Malade ſur le côté gauche, *& vice versâ.*



ARTICLE TROISIÉME.

Preuves tirées de l'Autorité & de la Théorie.

S'IL ne falloit que des ſuccès pour établir une méthode d'opérer, ceux qui réſultent de nos Obſervations, ſeroient plus que ſuffiſans pour donner à celle que nous propoſons, le caractère d'une bonne méthode. Mais on ſçait que dans l'Art de guérir, il eſt des ſuccès qui en impoſent, & qui dépendent ſouvent du hazard ou de la force de la nature, que l'expérience même eſt ſouvent trompeuſe, à moins qu'elle ne ſoit parfaitement d'accord avec la ſaine théorie de l'Art. Si la Théorie que nous allons expoſer eſt d'accord avec nos ſuccès, avec l'expérience, leur union doit détruire tous les préjugés, fuſſent-ils conſacrés par la plus ancienne pratique ; &

notre méthode doit être regardée comme la plus ſûre pour la curation des Hernies. Pour l'établir, nous allons, dans cet Article, diviſé en onze Paragraphes, donner les preuves tirées de l'Autorité & de la Théorie qui confirment la validité de la dilatation.

§. I.

Si nous parcourons la plupart des Auteurs qui ont écrit ſur les plaies des parties aponévrotiques, nous ſerons pleinement convaincus que ces diviſions ſont ſuivies d'accidens funeſtes; (*a*) auſſi recommandoient-ils de ne point couper les aponévroſes, ſans une extrême néceſſité.

(*a*) « Les accidens qui adviennent (dit *Paré*, » *ſecond Livre des plaies*, *Chap. 33*,) aux plaies des » parties nerveuſes, *aponévrotiques ou tendineuſes*, » ſont, douleur véhémente, fluxion, inflamma- » tion, fiévre, délire, ſyncope, apoſteme, gangrene, » & totale mortification de la partie, ſpaſme, & ſou-

Accidens des plaies faites aux parties membrano-nerveuſes ou aponévrotiques.

Il eſt cependant des cas où des membranes aponévrotiques ne peuvent ſuffiſamment prêter & s'étendre relativement au gonflement inflammatoire des

---

» vent la mort, & ce, par la communication & » colligence qu'ils ont au cerveau, & autres par- » ties nobles. Entre toutes les bleſſures des parties » nerveuſes, la piquure eſt celle qui plus amene » de pernicieux accidens. . . . Après celles-ci, les » plus dangereuſes ſont les plaies, où les nerfs, ten- » dons & membranes ne ſont coupés qu'à demi ou » ſimplement, parce que la portion qui n'eſt que » coupée, ſe retire vers ſon principe, qui cauſe » grande douleur & ſpaſme par communication. » Ceci eſt manifeſte aux plaies de tête, lorſque le » péri-crâne n'eſt qu'à demi coupé, ou meſme quand » on l'inciſe pour appliquer le trépan. Car n'étant » que demi coupé, la douleur & accidens y de- » viennent bien plus grands, que s'il l'eſt du tout. » Parquoi la plus ſûre plaie des nerfs, eſt celle où » ils ſont du tout coupés, d'autant qu'ils ne commu- » niquent rien aux autres parties ſupérieures, & » qu'en ſe retirant, ils ne trouvent point de con- » trarieté. Bien eſt vrai que la partie demeure dé- » bile, & privée de ſon action & mouvement. »

L'anneau & l'arcade étant compoſés de fibres aponévrotiques, le débridement ou *la petite plaie*,

parties qu'elles enveloppent, & par conſéquent les ſerrent & les compriment violemment. Les vaiſſeaux de tout genre, qui entrent dans la compoſition

---

que les Auteurs preſcrivent d'y faire, dans l'opération ordinaire de la Hernie, eſt donc, ſuivant le ſentiment de *Paré*, *plus dangereuſe*, & doit être ſuivie d'accidens plus graves que ſi on les coupoit totalement. On ne les coupe pas totalement dans l'ancienne méthode, parce qu'on eſt perſuadé qu'il ſuccéderoit à cette coupe une Hernie d'un volume énorme.

On voit, par le texte de ce grand Chirurgien, que les parties compoſées de fibres aponévrotiques ſont ſuſceptibles d'*élaſticité*, de *reſſerrement* & de *contraction*, comme nous l'avançons, puiſqu'il dit, *la portion* de ces fibres, *qui eſt coupée, ſe retire vers ſon principe.* Si elles n'étoient pas ſuſceptibles de ces facultés, elles ne pourroient *ſe retirer vers leurs principes*, quand elles ont été coupées. Ce Praticien a de plus reconnu, qu'une petite plaie faite à une membrane, à une partie aponévrotique (telle eſt celle du débridement que l'on fait dans l'opération ordinaire,) *cauſoit de grandes douleurs, ſpaſme, &c.* C'eſt encore une raiſon de plus, comme nous le dirons, pour abandonner cette méthode.

M. *le Dran*, (*Obſ. tom. I.^e pag. 370. & tom. II.*

Ce qui oblige à couper ou débrider une membrane.

de ces parties, ainsi gonflées & enflammées, en sont vraiment étranglées; de-là naissent ces accidens violens, comme des dépôts, la mortification, la gangrene, &c. Dans ces cas, l'Art prescrit de débrider, & de faire même de grandes incisions à ces membranes, afin que les parties enflammées qu'elles renferment soient mises en liberté. Le succès des débridemens de l'aponévrose du *facia-lata*, dans les inflammations des parties que cette forte membrane

---

pag. 352 & 357,) fait sentir, d'après sa propre expérience, combien les plaies des parties tendineuses & aponévrotiques sont suivies d'accidens fâcheux.

D'après des autorités aussi respectables, d'aprés l'expérience, appuyée & confirmée par une théorie lumineuse, se trouvera-t-il des Praticiens assez prévenus de leur opinion, de leurs préjugés, pour ne point tenter notre méthode, & nier *l'élasticité* des fibres de l'anneau & de l'arcade, & conséquemment leur vertu contractile pour resserrer l'issue d'une Hernie, quand on n'y a point fait d'incision?

enveloppe, prouvent l'utilité & la néceſſité de ces inciſions ; mais ſi l'on pouvoit étendre cette membrane, de maniere qu'elle ne ſerrât & n'étranglât plus ces parties, nous ſommes perſuadés que les accidens ceſſeroient, & que cette extenſion ſeroit préférée par les Maîtres de l'Art, aux inciſions. Il n'y a donc que l'impoſſibilité où nous ſommes de pouvoir étendre cette membrane qui nous oblige à la débrider. Il n'en eſt pas de même de l'extenſion des fibres de l'anneau & de l'arcade crurale, & de l'agrandiſſement du paſſage des Hernies qu'elle procure : nous venons de prouver, par l'expérience, la poſſibilité de cet agrandiſſement, par la ſimple dilatation, & la préférence qu'elle doit avoir ſur l'inciſion. Paſſons aux raiſons qui nous ont confirmés dans ce ſentiment.

§. II.

LORSQU'IL eſt néceſſaire d'élargir ou d'agrandir un orifice trop étroit, par exemple, celui de la matrice ou de la veſſie, pour en extraire un corps étranger, tous les Praticiens doivent convenir qu'il eſt préférable d'y faire de lentes & douces dilatations, que de le fendre ou le couper.

Fineſſe des fibres membrano-nerveuſes, ſuſceptibles d'extenſibilité.

On ſçait que les parties membrano-nerveuſes ou aponévrotiques ſont compoſées de fibres d'une grande fineſſe, (*a*) & conſéquemment ſuſceptibles d'une prodigieuſe extenſion. (*b*) L'extrême dilatation où ſe porte, ſucceſſivement & par degrés, la matrice dans la groſeſ-

(*a*) *Traité de l'action muſculaire*, par M. *le Cat*, & les *Diſſertations* qu'il y a jointes.

(*b*) *Mémoire* du même Auteur ſur *l'extenſibilité des parties membraneuſes*, qu'il nous a adreſſé en 1748, & qu'il a depuis inſéré dans le premier *Recueil de Piéces concernant l'opération de la Taille*, imprimé en 1749.

ſe, qui ſe fait ſans rompre aucune de ſes fibres, ſans diviſer leur tiſſure naturelle, ſans bleſſer ni déranger l'économie animale, (*a*) en eſt une preuve ſenſible.

(*a*) Peut-être, dira-t-on, que le ſphincter de la veſſie, l'orifice de la matrice & le corps de cet organe ne peuvent être comparés avec l'anneau & l'arcade crurale; qu'il entre dans la compoſition des premiers des fibres muſculaires, ſuſceptibles de contraction; qu'il n'en eſt pas de même de l'anneau & de l'arcade, qui ne ſont compoſés que de fibres aponévrotiques; que ces fibres étendues, allongées même par degrés, perdent leur *tonus*, & reſtent ſans action; que ne pouvant ſe contracter, comme des fibres charnues, leur allongement les jetteroient infailliblement dans l'*atonie*, d'où réſulteroit néceſſairement un plus grand agrandiſſement de l'iſſue Herniaire, même après la cicatriſation de la plaie, qui conſéquemment faciliteroit la ſortie des parties rentrées. Cette objection paroît ſpécieuſe. Pour ſe convaincre de ſon peu de ſolidité, nous renvoyons à la Diſſertation de M. *le Cat*, ſur *l'extenſibilité des parties*, à ſon *Traité de l'action muſculaire*, ci-deſſus cités, & à l'expérience du contraire, conſtatée par les Obſervations ci-deſſus rapportées.

La dilatation graduée & ſucceſſive de l'orifice de ce viſcere dans l'accouchement, nous fait voir que cette dilatation eſt préférable à l'inciſion que l'on voudroit y faire, dans l'intention d'élargir ou d'agrandir cet orifice pour faciliter la ſortie de l'enfant, ou extraire les corps étrangers qui pourroient s'y être formés. (*a*)

(*a*) On lit dans le *Mémoire* de M. *Louis* (1) *ſur les concrétions calculeuſes de la matrice* : « Il peut ſe rencontrer des circonſtances favorables à l'extraction des concrétions utérines ; ſi un ſtilet introduit par l'orifice de la matrice, gliſſoit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe ; ſi cette pierre n'étoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe, on pourroit entreprendre une opération ; ..... il n'y auroit aucune difficulté à en agrandir l'orifice. » Cet Auteur propoſe de faire cet *agrandiſſement* par deux ſections latérales, avec une eſpece de ciſeaux droits, dont les lames ſeroient tranchantes extérieurement. Il ajoute, (2) *que l'inciſion peut ſuppléer au défaut d'une*

(1) *Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurg.* Tom. II. p. 148.
(2) *Ibid.* pag. 149.

Les bornes que nous nous ſommes preſcrites dans cet Ouvrage, ne nous permettent pas de rapporter toutes les preuves tirées de l'autorité & de la théorie, qui établiſſent inconteſtablement

---

dilatation convenable de l'orifice de ce viſcere.

Les deux inciſions latérales que ce célebre Chirurgien propoſe, ne doivent donc ſe faire que *pour ſuppléer au défaut d'une dilatation convenable de l'orifice de ce viſcere*, à l'effet de permettre l'introduction d'une tenette, & faciliter l'extraction du calcul. Dans le cas où *un ſtilet, introduit par l'orifice de la matrice, gliſſeroit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe, que la pierre ne fût pas d'un volume déme-ſuré, que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe;* qu'en conſéquence ſon orifice ne fût ni dur ni calleux, & qu'il fût conſéquemment ſuſceptible d'extenſibilité, nous penſons que cet orifice peut être *convenablement* & ſuffiſamment étendu & élargi, pour permettre l'introduction d'une tenette, ſaiſir le calcul, & en faire l'extraction; que cet élargiſſement ſera toujours ſuffiſant, *ſans y ſuppléer par deux ſections faites à l'orifice de ce viſcere;* que cette dilatation ou *agrandiſſement* peut être, dans ces circonſtances, opéré, ſoit avec le dilatatoire des *Collots*, celui dont on voit la figure dans *Paré, Liv. des Opérations, chap.* 41, la tenette même ou tout

l'extenfion ou la *dilatabilité* des parties membrano-nerveufes. (*a*) On feroit des volumes fi l'on vouloit démontrer plus au long, que dans une opération, où il eft queftion d'agrandir un orifice, ou une autre ouverture compofée de fibres d'une grande fineffe, (*b*) la dilatation graduée, ménagée & fucceffive, eft préférable à toute incifion.

§. III.

POUR prouver encore mieux la poffibilité & la préférence de la dilatation

---

La dilatation de l'orifice de la matrice doit être préférée à la fection.

autre inftrument approprié à cet ufage; qu'enfin la dilatation graduée & ménagée de l'orifice de ce vifcere doit être préférée à toute incifion, lorfqu'il eft queftion de l'*agrandir*, en faifant, toutefois précéder les bains, ou autres relâchans.

(*a*) Voyez le *Mémoire* ou la *Differtation* de M. *le Cat*, ci-devant citée, *fur l'extenfibilité des parties.*

(*b*) Perfonne ne nie que les fibres aponévrotiques, qui compofent l'anneau & l'arcade crurale, ne foient d'une grande fineffe; elles font conféquemment fufceptibles d'une prodigieufe extenfion.

ſur le débridement, faiſons une ſimple expoſition anatomique de l'arrangement des fibres de l'anneau que nous propoſons de dilater.

Cet anneau eſt eſſentiellement compoſé de fibres très-élaſtiques. La bande aponévrotique du muſcle Grand-oblique, deſcendant vers le *pubis*, ſe diviſe en deux bandes, une ſupérieure ou antérieure, l'autre inférieure ou poſtérieure. La bande ſupérieure traverſe la ſymphiſe, & va s'attacher à l'os *pubis* de l'autre côté, en ſe croiſant avec la bande oppoſée. La bande inférieure va plus bas s'attacher à la partie moyenne de la ſymphiſe. Ces deux bandes forment une ouverture preſque ovale, d'environ deux travers de doigts de longueur, plus étroite en bas, plus large en haut, arrondie en maniere d'anſe, à laquelle on a donné le nom d'anneau. Le bord ou le contour de cette anſe eſt formé & fortifié dans l'adulte, par

Deſcription anatomique de l'anneau.

Figure de l'anneau.

l'entrelaſſement oblique de pluſieurs fibres aponévrotiques qui ſe détachent obliquement de côté & d'autre. (*a*) En les examinant avec attention, on voit qu'elles ſont arrangées & contournées à peu-près comme nous voyons des brins d'oſier former le bord d'un panier, ou celui d'une corbeille. L'ouverture naturelle de l'anneau imite, par le contour & l'arrangement de ſes fibres, l'ouverture ronde du diaphragme, par où paſſe la veine cave. On ſçait que celle-ci *n'eſt pas ſuſceptible de dilatation ni de rétreciſſement par l'action du diaphragme*, (*b*) dont les mouvemens alternatifs auroient rétreci ou dilaté cette ouverture, ſi ſon bord ou ſon contour n'avoit pas été ainſi conſtruit. Par l'arrangement des fibres qui forment le bord ou le contour de l'anſe

---

(*a*) *Extrait de l'expoſition Anat. de Winſlow, Traité des muſcles*, nombr. 84.

(*b*) *Winſlow, Traité des muſcles*, nombr. 671.

de l'anneau, cette anſe forme de même une ouverture libre, dont le diamétre eſt proportionné, chez les hommes, à la groſſeur du cordon ſpermatique, &, chez les femmes, au ligament rond de la matrice. Il eſt eſſentiel de remarquer que *ces fibres collatérales, qui ſe détachent obliquement de côté & d'autre*, pour venir former, en maniere d'anſe de panier, le petit bord arrondi, ou cette portion d'anneau, *ne paroiſſent guere dans les enfans.* (*a*)

M. *Lieutaud*, Médecin de Monſeigneur LE DAUPHIN, en parlant de l'anneau, dit : " Il eſt fortifié ſupérieu-
,, rement par le contour de pluſieurs
,, fibres tendineuſes, qui coupent obli-
,, quement les longitudinales, & qui
,, les couvrent . . . . . Elles ne ſont point
,, paralleles entr'elles, & forment par
,, leur rencontre un tiſſu très-ſolide, qui

(*a*) *Winſlow*, *Traité des Muſcles*, nombr. 84.

„ empêche le déchirement de cette par-
„ tie, comme la trop grande dilatation
„ de l'anneau, que l'on ſçait devoir ré-
„ ſiſter à l'impulſion des viſceres, avec
„ des efforts proportionnés aux coups du
„ diaphragme & des muſcles du bas-
„ ventre. „ (*a*) Ce que dit M. *Lieutaud* des fibres tendineuſes de l'anneau, eſt à peu-près ſemblable à la deſcription plus étendue qu'en a donné M. *Winſlow*.

L'anneau ſemble vouloir réſiſter à la dilatation.

On voit, par cet expoſé anatomique, qu'il ne doit y avoir que cette portion d'anneau, ce petit bord arrondi, formé & fortifié par l'entrelaſſement oblique & ſucceſſif des fibres collatérales dont nous venons de parler, qui ſemble vouloir s'oppoſer ou réſiſter à la dilatation. Cette réſiſtance eſt facilement vaincue par la dilatation graduée & ménagée que nous pratiquons dans notre méthode, comme l'expérience

(*a*) *Eſſais Anatomiques*, 1766, pag. 221.

l'a

l'a fait connoître dans les obſervations ci-deſſus rapportées.

Si les fibres collatérales, qui *ſe détachent de côté & d'autre pour venir former & fortifier cette anſe*, manquoient dans l'adulte comme dans les enfans, les Hernies ſeroient plus communes, parce que les fibres longitudinales des bandes aponévrotiques, dénuées des collatérales, ne ſeroient alors qu'adoſſées les unes aux autres. On doit ſentir que ce ſimple adoſſement oppoſeroit une bien foible réſiſtance à la ſortie des parties flottantes du bas-ventre, qui tendent toujours à s'échapper par l'endroit qui leur oppoſe moins de réſiſtance. Ainſi, plus le ſujet ſera jeune, plus ce bord, cette portion d'anneau prêtera, parce que *dans les enfans, les fibres collaterales qui le compoſent, ne paroiſſent guere*. Voilà préciſément la principale raiſon pour laquelle les enfans ſont plus ſujets aux Hernies que les adultes.

Les enfans plus ſujets aux Hernies que les adultes.

Ces fibres collaterales ne ſe forment donc, pour ainſi dire, & n'acquierent de la fermeté qu'avec l'âge, puiſqu'*elles ne paroiſſent guere dans les enfans*. Elles deviennent quelquefois, mais rarement, dans la vieilleſſe, ainſi que les longitudinales, dures, ſeches, cartilagineuſes & oſſeuſes.

§. IV.

Le débridement de l'anneau oblige à porter le Bandage, & pourquoi ?

CEUX qui ont ſouffert l'opération par le débridement de l'anneau, ſont la plupart, & l'expérience le prouve, dans la néceſſité de porter le bandage, & cela, parce que les fibres collatérales, qui viennent former & fortifier le bord arrondi ou l'anſe de l'anneau, ont été coupées dans l'opération, & que par cette inciſion, les bords de la diviſion ſe ſont éloignés & écartés du centre de la ſection, comme l'obſerve M. *Mertrud* dans l'extrait de ſa Lettre, rapporté à la page 88, & comme il arrive tou-

jours à la ſection de toute partie membraneuſe. Il n'eſt guere de Praticiens à qui cette vérité ne ſe ſoit montrée, quand ils ont fendu ou coupé une membrane. L'anſe qui forme l'anneau étant coupée, les bords de cette diviſion s'écartant & s'éloignant l'un de l'autre, il doit en réſulter une ouverture plus grande, (*a*) qui conſéquemment facilitera la ſortie des parties rentrées; de-là la néceſſité de porter le Bandage. D'ailleurs, quand cette inciſion ne rendroit l'anneau que ſemblable à celui des enfans, où les *fibres collaterales ne paroiſſent guere*, ou, pour mieux dire, manquent le plus or-

(*a*) Les Praticiens doivent être convaincus, par leur propre expérience, que les bords d'une plaie faite à une membrane, s'écartent l'un de l'autre par la rétraction des fibres qui la compoſent; qu'il eſt rare qu'ils ſe réuniſſent l'un à l'autre; qu'ils ſe ſoudent au contraire, & ſe collent, ainſi écartés, aux parties voiſines. C'eſt ainſi que les plaies faites au péritoine, aux inteſtins, &c. ſe ferment & ſe cicatriſent.

dinairement, le Malade, après la cicatriſation de la plaie, ſeroit, comme eux, ſujet à la ſortie facile des parties flottantes du bas-ventre, puiſque la partie capable de s'y oppoſer, auroit été coupée dans l'opération.

§. V.

IL n'en eſt pas de même dans notre méthode. Les fibres élaſtiques, dont l'anneau & l'arcade ſont compoſés, ſuſceptibles de reſſort, étendues & alongées par degrés, ſemblables à celles de la matrice, ou autre partie membrano-nerveuſe, ſe reſſerrent, & reprennent avec le temps leur longueur & leur ton naturel. (*a*) Le reſſerrement de

---

(*a*) Ceux qui penſent que des fibres membrano-nerveuſes ou aponévrotiques, étendues par degrés, & portées même à une extenſion conſidérable, perdent leur *tonus*, & ne peuvent plus ſe reſſerrer, n'ont qu'à lire, pour ſe convaincre du contraire, le *Memoire* de M. *le Cat* ſur *l'extenſibilité;* celui ſur *l'action muſculaire*, & les *Diſſertations* qu'il y a jointes.

l'anneau ombilical, (*page 12*,) celui de l'arcade crurale, (*Obſerv. XIV. page 32*, & celui que M. *Hoin* a obſervé, (*Obſerv. XXII. page 53* prouvent cette vérité. Si les fibres de l'anneau & de l'arcade ſont élaſtiques, dès que la puiſſance dilatante ceſſera d'agir ſur elles, elles doivent avoir la vertu de ſe remettre dans l'état où elles étoient avant leur diſtenſion : en ſe contractant ainſi, elles reſſerrent l'iſſue Herniaire, qui reprend inſenſiblement ſon diametre naturel. Pour qu'elles puiſſent opérer cet effet ſalutaire, il faut que les parties flottantes ne paſſent plus par cette iſſue; car pour peu qu'elles y paſſent, elles étendent ſes fibres, ſurmontent la puiſſance de leur élaſticité, de leurs contractions, parce que n'ayant point encore acquis aſſez de fermeté, elles ne peuvent réſiſter à l'effort que ces mêmes parties font ſur elles pour s'échapper. Quand la Hernie a été un certain

temps ſans ſortir, l'iſſue Herniaire reprend ſon diametre naturel, acquiert plus de fermeté, plus de réſiſtance, embraſſe & ſerre la portion du ſac qui y eſt reſtée; & au moyen de ce léger ſerrement, les parois du ſac ſe collent & s'uniſſent enſemble, de maniere que les parties flottantes ne peuvent plus s'y introduire. Cette portion du ſac, ainſi ſerrée & embraſſée, forme, conjointement avec la fermeté & la réſiſtance acquiſe par l'iſſue, une barriere qui s'oppoſe à la récidive de la Hernie. C'eſt par ce méchaniſme que la nature opére la guériſon radicale d'une Hernie à laquelle on n'a fait aucune opération. C'eſt par lui que l'on peut expliquer la guériſon radicale de la Hernie habituelle de M. *Daſleſme*, dont parle M. *Arnaud*, *tom. II. page 143.*

L'exemple que ce Praticien cite, d'après *Fabricius Hildanus*, *au ſujet d'un Gentilhomme qui ſe trouva guéri*

d'une Hernie qu'il avoit depuis vingt-huit ans, après avoir passé dans son lit six mois pour une autre maladie, prouve encore, qu'avec le temps, l'anneau n'étant plus distendu par les parties qui formoient la Hernie, se resserre sur la portion du sac resté dans son passage, &, en conséquence de ce resserrement, les parois du sac se collent & s'unissent ensemble; qu'au moyen de ce collement, de cette union, les parties flottantes ne peuvent plus s'y introduire, & la Hernie ne doit plus paroître.

Nous convenons que la résistance qu'oppose cet anneau, ainsi resserré sur la portion du sac resté dans son passage, peut être vaincue une seconde fois par un effort, une puissance quelconque qui lui sera supérieure. Mais si l'on considere que le sac, dont les parois sont collées & unies ensemble, forme à l'ouverture de l'anneau une espece de bouchon, plus ou moins ferme & solide.

on ſentira que la Hernie doit moins paroître à cet anneau qu'à celui où il n'y a jamais eu de Deſcente, parce qu'à ce dernier, le ſac n'y forme pas un bouchon qui s'oppoſe, comme au premier, à la ſortie des parties.

Dans un tempérammment délicat, où les fibres ſont foibles & relâchées, l'anneau réſiſte moins aux parties qui tendent à s'échapper, & la Hernie paroît au moindre effort. Il en eſt de même chez une perſonne épuiſée par une longue maladie. Dans l'un & l'autre cas, la Hernie rentrée, & ne ſortant plus, il faut plus de temps pour que l'anneau puiſſe ſe reſſerrer, ſe rétablir dans ſon diamétre naturel, & acquérir de la fermeté, de la réſiſtance, qu'il n'en faut dans un tempérament où les fibres ſont fermes & ſolides. Il ne ſeroit donc point étonnant, dans les cas que nous venons de ſuppoſer, de voir reparoître la Deſcente,

même après notre opération, & cela, par la foiblesse & le relâchement de toutes les parties du corps, dont les fibres ont perdu, pour ainsi dire, leur ressort ou leur contractilité.

Ces cas sont rares; il ne s'en est point encore rencontré de semblables dans les personnes opérées par notre méthode; aussi ne sont-elles point obligées de porter le Bandage comme celles qui ont souffert le débridement, & cela, comme nous l'avons déja fait sentir, parce que les fibres qui forment le bord arrondi, cette anse, cette portion d'anneau, sont restées entieres, & que la cicatrice de la peau qui se colle dessus, forme, conjointement avec le sac, non-seulement un bouton solide qui s'oppose à la sortie des parties flottantes, mais encore lie, serre & enchaîne, pour ainsi dire, les fibres de l'anneau, & leur donne conséquemment plus de fermeté & plus de résistance.

Par notre méthode, on n'est point assujetti à porter le Bandage, & pourquoi?

On eſt ſûr d'obtenir cet effet ſalutaire, quand on a l'attention de faire l'inciſion de la peau de maniere qu'après la rentrée des parties, qui forment la Hernie, la ligne de direction de cette inciſion paſſe ſur le milieu de l'anneau.

Pour donner encore plus de poids à cette Théorie *Phyſio - Pathologique*, voyons quelles ſont les parties qui doivent réſiſter ou s'oppoſer à la ſortie de l'inteſtin par l'anneau inguinal.

La premiere réſiſtance que l'inteſtin doit vaincre, pour paſſer par l'anneau, c'eſt la petite portion du péritoine, collée à la circonférence de cet anneau, *& qui le tapiſſe intérieurement.* (*a*) Cette réſiſtance une fois vaincue, cette petite portion membraneuſe s'étend & s'alonge dans l'ouverture naturelle de l'anneau; la force, pour ainſi dire, à s'étendre, y étant pouſſée par l'inteſtin

(*a*) *Winſlow*, *Traité des Muſcles*, nombr. 34.

qui cherche à s'échapper & à s'y introduire. Le contour ou le rebord de l'anneau, fortifié & rendu plus ſolide par les fibres collatérales qui partent de côté & d'autre pour venir le former, (§. III.) oppoſe encore une forte réſiſtance qu'il faut vaincre. On ne peut pas dire que le tiſſu cellulaire graiſſeux, qui couvre l'ouverture naturelle de l'anneau, ſoit aſſez ferme, aſſez ſolide pour réſiſter aux efforts que fait l'inteſtin pour s'échapper. Tout le monde ſçait que la ſubſtance de ce tiſſu eſt, dans cet endroit, molle, lâche, & qu'il doit conſéquemment prêter à la plus légere preſſion. Ce tiſſu cellulaire, comparé avec la force des fibres membraneuſes qui forment le péritoine, & des aponévrotiques qui viennent former le bord ou le contour de l'anneau, doit faire juger que ces dernieres ſont celles mêmes qui réſiſtent & s'oppoſent à la ſortie de l'inteſtin; qu'il faut même des ef-

forts répétés pour les vaincre totalement, comme on le voit dans la formation d'une Hernie, qui se fait, le plus ordinairement par des degrés bien marqués; enfin, que s'il n'y avoit que le tissu cellulaire à vaincre, il ne seroit point d'homme qui n'eût une Descente au moindre effort qu'il feroit, à moins qu'il ne fût excessivement gras, & d'une graisse assez ferme pour résister à l'effort que les parties font pour s'échapper.

Etranglement fait par un rétrecissement du sac Herniaire.

M. *Hoin*, célebre Chirurgien de Dijon, dont nous avons déja parlé, nous a communiqué une Observation sur une Hernie inguinale qu'il a opérée en 1753, dans laquelle l'étranglement n'étoit formé que par un rétrecissement du sac Herniaire, à près de deux pouces de distance de l'anneau, du côté du *scrotum*. Ayant fendu cet obstacle, qui paroissoit être le seul qui s'étoit opposé à la réduction de cette Hernie par le

taxis, & qui caufoit tous les accidens de l'étranglement, il fit rentrer l'inteftin avec facilité, fans incifer l'anneau. Il ajoute que, *depuis la guérifon, la Hernie n'a plus reparu.* Voici la raifon qu'il en donne. *Une bonne cicatrice empêche fans doute l'inteftin de reprendre cette route. Pendant tout le traitement*, ajoute-t'il, *le Malade s'eft porté à fouhait, & la plaie a été bientôt cicatrifée*; (*a*) *il m'a fouvent promis de porter un bandage, que je lui ai confeillé par précaution, mais je ne crois pas qu'il ait encore tenu fa parole.*

Quand l'anneau n'eft point incifé, la Hernie ne fort plus.

Voilà un exemple frappant, donné par un grand Praticien, obfervé dans

---

(*a*) Le bon état de ce Malade pendant le traitement, & la prompte cicatrifation de la plaie, doivent être principalement attribués à ce que, dans l'opération, les fibres de l'anneau n'ont été ni coupées ni débridées. Conféquemment cette plaie ne devoit être fuivie d'aucun des accidens énoncés dans la Note du paragraphe premier.

un temps où il ne connoiſſoit point encore les avantages de notre méthode, qui prouve que lorſque l'anneau n'a point été inciſé, la cicatrice qui ſe forme & ſe colle deſſus, conjointement avec la portion du ſac qui y eſt ſoudée, s'oppoſe à la récidive de la Hernie.

L'Obſervation que vient de nous communiquer M. *Theveneau*, notre Confrere, prouve encore cette vérité.

Etranglement ſitué au ſac Herniaire.

“ Un homme portoit, dit-il, une „ Hernie inguinale depuis dix ans, qu'il „ maintenoit avec un bandage; il y ſurvint un étranglement accompagné „ d'accidens ſi graves, que je fus obligé d'en faire l'opération. Après l'ouverture du ſac Herniaire, je reconnus que c'étoit ce même ſac qui faiſoit „ l'étranglement, en formant une eſpece de ſphincter près l'anneau, ce qui „ me détermina à y porter, ſur la „ ſonde crenelée, un biſtouri-bouton-

„ né, & à y faire une ſection, ſans „ toucher à l'anneau; au moyen de quoi „ l'inteſtin rentra. Les accidens, tels „ que le hoquet, le vomiſſement, &c. „ diſparurent, les ſelles ne prirent leur „ cours que le neuviéme jour de l'opé- „ ration. Depuis la cicatriſation de la „ plaie, la Hernie ne ſort plus, quoi- „ que cet homme ne porte aucun ban- „ dage, & qu'il s'occupe à des travaux „ qui demandent beaucoup de force, „ comme de labourer la terre, de por- „ ter des fardeaux, &c. „

§. VI.

On a cru long-temps que l'étranglement d'une Hernie étoit principalement cauſé par l'inflammation de l'anneau ou de l'arcade crurale; mais il eſt bien rare que ces parties ſoient enflammées dans l'étranglement d'une Hernie. L'expérience a fait voir au contraire que l'étranglement avoit ordinai-

L'étranglement a ordinairement pour cauſe la tenſion, le gonflement & l'inflammation de l'inteſtin.

rement pour cauſe la tenſion, le gonflement & l'inflammation des parties qui forment la Hernie. (*a*) Si l'anneau n'eſt point enflammé, & que la prétendue inflammation qu'on y a longtemps ſoupçonnée ne ſoit pas la cauſe de l'étranglement, il prêtera d'autant plus à la dilatation. D'ailleurs, s'il eſt ſuſceptible, comme l'expérience l'a fait connoître, d'une dilatation ſuffiſante, & auſſi grande que celle qui lui ſeróit procurée par le débridement, la dilatation doit ſans contredit être préférée à toute inciſion. Combien de dangers,

(*a*) Les fibres qui compoſent l'anſe de l'anneau (§. III.) étendues par les parties qui y paſſent & qui forment la Hernie, tendent, par leur élaſticité, à en reſſerrer l'ouverture; mais la vertu contractile de ces fibres, affoiblie par cette extenſion, n'a pas aſſez de force pour étrangler l'inteſtin. La *contractilité* ou le reſſort des fibres de l'anneau ne peut le rétablir dans ſon diamétre naturel, que lorſqu'aucun corps ne l'étendra plus, ou ne s'oppoſera plus au reſſerrement de ſes fibres. (§. V.)

combien

combien d'accidens n'éviteroit-on pas par cette méthode ! Malgré les ſages précautions preſcrites pour bien faire le débridement, malgré les inſtrumens inventés pour éviter les dangers qui y ſont attachés, nous avons vu de grands Chirurgiens, d'habiles Opérateurs ouvrir l'inteſtin ou l'artere épigaſtrique. On ne connoît que trop les ſuites fâcheuſes qui en réſultent.

Dangers attachés au débridement.

La vive douleur que le Malade reſſent par l'inciſion que l'on fait à l'anneau pour le débrider, comparée avec la légere ſenſation de la dilatation graduée & ménagée, eſt une raiſon de plus pour préférer notre Méthode. Ceux qui ont opéré un certain nombre de Hernies par le débridement, doivent avoir remarqué que la plupart des Malades font un cri perçant dans l'inſtant de cette coupe. M. *Girard*, Curé de St. Valerien de Châteaudun, fils de l'octogenaire qui fait le ſujet de la vingt-

Vive douleur du débridement.

troisiéme Observation de cet Ouvrage; nous a dit plusieurs fois qu'il n'oublieroit jamais la vive douleur qu'il ressentit lors du débridement de l'anneau dans l'opération d'un Bubonocele que nous lui avons fait il y a plus de vingt ans.

" J'ai fait plusieurs fois, dit M. *le*
" *Cat*, (*a*) l'opération du Bubonocele
" par le débridement de l'anneau exé-
" cuté par-dessus le sac Herniaire; &
" dans toutes ces opérations je coupois
" l'aponévrose du muscle oblique ex-
" terne, & je voyois distinctement que
" les plans de ce muscle étoient pure-
" ment *aponévrotiques*. Or, je me sou-
" viens très-bien que chacun de ces dé-
" bridemens excitoit les cris du Mala-
" de, & qu'il n'étoit pas possible de
" douter qu'il ne souffrît considérable-
" ment par cette incision. " M. *Perron*,

(*a*) *Dissertation sur la sensibilité des membranes*, page 269.

Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, qui s'eſt particulierement appliqué à la cure des Hernies, & qui en a opéré un grand nombre par le débridement, nous a aſſuré qu'il avoit toujours remarqué que les Malades ſouffroient une vive douleur dans le moment du débridement de l'anneau ou de l'arcade crurale.

Il n'en eſt pas de même dans notre Méthode; toutes les perſonnes que nous avons opérées, n'ont donné aucune marque de cette vive douleur dans le temps de la dilatation. Or, on ſçait en général que *plus la douleur ſera grande dans une opération, plus les accidens conſécutifs ſeront graves*; que *moins on diviſera de parties, moins il y aura de douleur, & conſéquemment d'accidens.* Partant de ce principe, confirmé par l'expérience, on ne doit couper ni inciſer les parties ſans une extrême néceſſité, ſur-tout les membraneuſes &

La dilatation exempte de douleur.

aponévrotiques, dont la section peut être suivie d'accidens très-funestes (§. I.) D'après ce principe incontestable, d'après l'expérience constatée par nos Observations, se trouvera-t-il des Praticiens assez prévenus de leur opinion, on peut même ajouter assez inhumains, assez cruels, pour donner encore la préférence au débridement? Non, il ne peut s'en trouver; faits pour secourir l'humanité, leur premier devoir est d'éviter, dans leurs opérations, la douleur, le plus cruel de tous les maux.

La *nature ne fait rien par* SAUT, dit M. *le Cat.* (*a*) *Rien ne se fait dans la nature d'une façon brusque & violente; toute action s'y prépare au contraire, & s'y exécute d'une maniere douce & modérée*, dit M. Ant. *Petit* (*b.*) *La na-*

(*a*) *Mémoire sur la sensibilité des parties membraneuses; Traité de l'action musculaire*, pag. 34.

(*b*) *Mémoire sur la cause & le méchanisme de l'accouchement*, 1766, pag. 77.

ture ne fait rien par effort, par violence, & n'offre par-tout que des développemens doux & successifs. (*a*) Le détail des symptômes & des accidens de la cruelle maladie dont nous fûmes malheureusement attaqués en 1756, (qui fait le sujet de l'Observation insérée au Journal de Médecine du mois de Novembre 1762,) est terminé par des principes parfaitement d'accord avec ceux-ci. " En supprimant les réflexions ,, qu'on peut faire sur la cause, les symp-,, tômes, les accidens, les temps & ,, la terminaison de cette maladie, on ,, se contentera de dire que les circons-,, tances qui l'ont accompagnée, font ,, connoître que la nature ne fait rien ,, par *saut*, qu'elle est sage, prudente ,, & économe dans ses opérations; que ,, les moyens qu'elle emploie pour la ,, curation d'une infinité de maladies,

(*a*) *Mémoire sur la cause & le méchanisme de l'accouchement, 1766*, page 129.

„ n'agiſſent que par degrés. Quel mo-
„ dele pour les gens de l'Art ! Si nous
„ voulons réuſſir dans l'art de guérir,
„ ſuivons la nature pas-à-pas, cherchons
„ à découvrir, à connoître les cauſes
„ qui en dérangent l'harmonie, la voie
„ qu'elle eſt diſpoſée à prendre, ou celle
„ qu'elle a déja priſe pour rétablir le
„ déſordre de ſes fonctions, ou pour
„ ſe débarraſſer du fardeau qui l'op-
„ preſſe ; ſaiſiſſons les momens favora-
„ bles qu'elle nous préſente, ne les laiſ-
„ ſons point échapper ; que tous les
„ moyens curatifs ſoient d'accord avec
„ elle ; imitons-la dans ſes opérations,
„ & ne perdons jamais de vue qu'elle
„ ne fait rien par *ſaut*. „

Une opération qui a pour baſe des principes auſſi lumineux, auſſi certains, doit avoir le caractere d'une bonne méthode. Celle que nous avons ſubſtituée à la coupe dangereuſe, pratiquée encore aujourd'hui par les Maîtres de l'Art,

imite la nature, exécute, comme elle, ſon action d'une maniere douce & modérée. Si pour réuſſir dans l'art de guérir, il faut ſuivre la nature pas-à-pas, imiter ſes actions, & que tous les moyens curatifs ſoient d'accord avec elle, pourquoi donc s'en écarter dans l'opération dont il s'agit? Un Chirurgien qui n'a point étudié la nature, qui ne connoît pas la maniere *douce & modérée* avec laquelle elle exécute ſes actions, ſes fonctions, commence par *trancher le nœud des difficultés qu'il rencontre*; au lieu que celui qui en a connoiſſance, fait tous ſes efforts pour l'imiter. Or, dans une opération où il eſt queſtion d'agrandir une iſſue membraneuſe, aponévrotique, pourquoi y faire une inciſion qui, le plus ſouvent, eſt ſuivie d'accidens fâcheux, lorſque la dilatation graduée & ménagée produit le même agrandiſſement? Pourquoi, dans cette opération, ne point imiter la maniere dont la nature

s'y eſt priſe quand elle a dilaté l'iſſue par où ſe ſont échappées les parties qui forment la Hernie ? Cette maniere *douce & modérée* avec laquelle elle exécute cette dilatation, cet agrandiſſement de l'anneau, ne ſe fait, le plus ordinairement, que par degrés ; car, de trente Hernies, il y en a vingt-neuf qui ſe forment ainſi. Enfin, pourquoi ne pas imiter la nature, & dilater, comme elle, par degrés, cette iſſue, pour y faire rentrer les parties ? Si nous voulons l'imiter, dilatons, agrandiſſons par degrés l'iſſue des Hernies, & l'action de l'opération ſera d'accord avec elle.

Au ſurplus, une plaie comme celle que l'on fait à la peau pour découvrir l'inteſtin & introduire dans l'iſſue de la Hernie le dilatatoire, doit être conſidérée & traitée comme une plaie ſimple, (*a*) & ne doit être ſuivie d'aucun ac-

(*a*) Voyez l'extrait de la Lettre de M. *Mertrud*, page 86.

cident, parce qu'elle n'intéreſſe aucune partie membraneuſe ou aponévrotique. On dira, peut-être, que cette plaie n'intéreſſe pas ſimplement la peau, puiſque l'on fend le ſac Herniaire fait de la lame membraneuſe du péritoine, qui s'eſt alongée pour venir former ce ſac. Mais ſi l'on fait attention que ce ſac membraneux, cette poche Herniaire, toute grande qu'elle eſt dans une groſſe Hernie, n'eſt formée que d'une très-petite étendue ou petite portion du péritoine, *qui n'accompagne pas les alongemens externes de ſa portion cellulaire, couvre ſimplement la baſe ou l'origine de ces alongemens, ſans interrompre ni changer le niveau de ſa ſurface*, (*a*) on ſera pleinement convaincu que cette petite portion du péritoine, qui, dans l'état naturel, couvre ou tapiſſe intérieurement l'anneau, eſt très-

(*a*) *Winſlow*, *Traité des Muſcles*, nombr. 34.

petite. Supposons qu'elle ait un quart de pouce d'étendue, car on ne peut guere lui en supposer une plus grande : or, cette petite étendue, cette petite portion du péritoine *étant très-souple, capable d'une grande extension* (a) s'alonge dans l'issue Herniaire, où elle est poussée par les parties qui forment la Hernie, & s'étend de maniere à faire une poche proportionnée au volume des parties qui la forment. Il est aisé de concevoir qu'une aussi petite portion de membrane, en s'étendant au point où elle est dans une grosse Hernie, doit devenir successivement insensible, & perdre avec le temps toute sa sensibilité. Nous avons observé plus d'une fois, en faisant l'opération d'une Hernie récente, c'est-à-dire, celle qui se fait tout-à-coup par un effort violent, & où il survient, presque dans le même ins-

Le sac Herniaire formé par l'alongement de la lame membraneuse du péritoine.

Sensibilité du sac dans une Hernie qui se fait tout-à-coup.

(a) *Winslow*, *Traité des Muscles*, nombr. 34.

tant, les accidens de l'étranglement, que le ſac étoit plus ſenſible que celui des groſſes & anciennes Hernies; & cela, parce que n'ayant point encore perdu ſa ſenſibilité, le Malade donnoit des marques de douleur lorſque nous fendions ce ſac; au lieu que, dans les groſſes & anciennes Hernies, la peau paroiſſoit être la ſeule partie ſenſible.

Indolence du ſac dans les groſſes & anciennes Hernies.

Si l'opération Céſarienne, faite ſur le vivant, a eu quelques ſuccès; ſi la Taille au haut appareil, & celle qui attaque quelqu'autre partie du corps de la veſſie, ont réuſſi, c'eſt que l'un & l'autre de ces viſceres étoient, lors de l'opération, conſidérablement étendus, & que la plaie n'intéreſſoit qu'une très-petite quantité de fibres conſtitutives de ces viſceres. Une plaie, par exemple, de quatre pouces de longueur, faite à une veſſie étendue par l'injection, & portée par degrés à une extenſion conſidérable, comme dans la

Raiſons du ſuccès de l'opération Céſarienne, & de la Taille faite au corps de la veſſie.

Taille de M. *Foubert*, toute grande qu'elle eſt, ne diviſe qu'une très-petite quantité de fibres conſtitutives de la veſſie. Dès qu'elle ſe vuide par l'écoulement du liquide qui faiſoit ſon amplitude, elle ſe reſſerre ſur elle-même, de maniere que la plaie, de quatre pouces de longueur qu'elle étoit, diminue au moins de ſept-huitiéme, & ſe trouve conſéquemment réduite, quand la veſſie a repris ſon état naturel, à un demi pouce. Cette plaie de quatre pouces de longueur, faite à cette veſſie étendue, ne diviſe donc qu'un demi pouce de fibres conſtitutives de ce viſcere. Il en eſt de même de la poche Herniaire ; il y a même quelque choſe de plus, c'eſt que plus la Hernie ſera ancienne & groſſe, plus les fibres conſtitutives de cette poche ſeront étendues ; plus elles ſeront étendues, moins elles auront de ſenſibilité. Or, une plaie faite à une membrane qui n'eſt

plus ſenſible, ne doit être ſuivie d'aucun des accidens qui dépendent de cette ſenſibilité.

§. VII.

La ſimple expoſition anatomique de l'arcade crurale, par-deſſous laquelle paſſent ou s'échappent les parties qui forment les Hernies de ce nom, fait voir que la dilatation s'y exécute encore plus facilement qu'à l'anneau inguinal. Cette arcade eſt principalement formée d'une bande ligamenteuſe & aponévrotique, tendue entre l'épine antérieure ſupérieure de l'os des Iles & l'épine de l'os *pubis* où elle eſt attachée, fort étroite le long de ſes parties moyennes & dans ſon milieu, & large vers ſes extrêmités ou ſes attaches. (*a*) On la nomme *ligament inguinal*, ou *ligament*

Deſcription anatomique de l'arcade crurale.

(*a*) *Extrait de l'expoſ. Anatomique de Winſlow Traité des os frais*, n. 119.

de Fallope. Il y a dessous un tissu cellulaire assez ample qui prête sur les côtes à la plus légere pression. Il n'y a point de fibres collatérales comme à l'anneau, qui viennent fortifier l'ouverture par où passent les parties qui forment cette Hernie; ce qui fait que ce passage prête plus facilement. La plus grande partie de la dilatation s'opere sur les côtés dans le tissu cellulaire. En levant un peu vers le haut, avec la portion arrondie du dilatatoire, la partie la plus étroite de cette bande, & en pressant un peu sur les côtés, on agrandit suffisamment cette ouverture, pour y faire rentrer les parties sorties, comme l'expérience l'a confirmé.

Elle prête plus que l'anneau à la dilatation.

La même expérience, la même théorie prouvent donc, comme à la Hernie inguinale, la possibilité & la préférence de la dilatation que nous proposons pour la Hernie crurale. Quoique l'opération de cette Hernie soit regardée

par M. *Arnaud*, page 82 de son *Traité des Hernies*, *comme beaucoup plus difficile & plus dangereuse*, l'expérience nous a fait connoître qu'en y pratiquant notre méthode, elle n'avoit point ces deux caracteres.

§. VIII.

TOUTES les fois que l'on pourra tirer un peu l'anse de l'intestin qui forme la Hernie, afin d'amener & mettre hors de l'anneau l'endroit de l'intestin étranglé, comme nous l'avons décrit dans la premiere Observation, & exécuté dans quelques autres, l'anse de l'intestin rentrera avec facilité, (*a*) & la dilatation pourra se faire avec le doigt, si l'anneau n'a pas une trop grande force. Malgré cette possibilité, nous pré- Le dilatatoire doit être préféré, dans tous les cas, au doigt.

(*a*) Pour réduire une Hernie par le *taxis*, & faire rentrer librement l'intestin, on prescrit, *Dictionn. Encyclop.* Tom. XIII. pag. 882, *de le tirer un peu à soi.*

férons, dans tous les cas, notre dilatatoire.

Un Chirurgien timide craindra peut-être de bleſſer l'inteſtin, en introduiſant le doigt dans l'anneau. S'il a l'attention, comme nous venons de le dire, d'amener & mettre hors de l'anneau l'endroit de l'inteſtin étranglé, & de ne laiſſer dans le paſſage qu'une portion d'inteſtin, qui n'a point ſouffert de compreſſion, il eſt ſûr que le doigt, introduit par degrés, ne bleſſera ni ne meurtrira l'inteſtin, quoique l'anneau ſemble ne vouloir pas céder aux premieres tentatives. Quand on opere avec le dilatatoire, il n'eſt pas néceſſaire de *tirer à ſoi* l'anſe de l'inteſtin; ſon introduction & la dilatation qu'il exécute, ſont faciles à faire dans tous les cas.

C'eſt ſans doute cette réſiſtance de l'anneau, aux premieres tentatives que l'on fait pour le dilater, qui a fait penſer aux

aux Maîtres de l'Art qu'il n'y avoit point d'autre moyen pour agrandir l'iſſue Herniaire que le débridement, dans la crainte qu'ils avoient de bleſſer ou de contondre l'inteſtin ſerré dans le paſſage. Mais au moyen des attentions & des précautions que nous venons de preſcrire, avec le doigt, ou avec l'inſtrument, ſans ces précautions, on ne riſquera en aucune façon de bleſſer l'inteſtin, comme l'expérience le prouve; & la réſiſtance de l'anneau ſera aiſément vaincue. Dès que les fibres collatérales qui forment l'anſe commenceront à s'étendre, à s'alonger, & que l'anneau ſera ſeulement agrandi d'une demi ligne, on ſentira alors qu'il s'étend & prête aux petits efforts que l'on y fait pour le dilater. (*a*)

La crainte de bleſſer l'inteſtin n'eſt pas fondée.

(*a*) Dès qu'un premier degré d'agrandiſſement eſt fait au diamétre naturel de l'anneau, il réſiſte alors foiblement à la puiſſance qui étend de plus

§. IX.

Peut-être que la dilatation, quoique poſſible, ne ſera pas toujours jugée ſuffiſante pour faire rentrer un gros volume d'inteſtin. En voici un exemple. M. *de la Croix* nous appella en conſultation avec pluſieurs de nos Confreres pour une Hernie inguinale des plus groſſes, accompagnée d'étranglement. Comme nous n'étions pas muni de notre dilatatoire, on jugea que la

---

en plus ſes bords. De-là on peut expliquer la raiſon pourquoi dans la Hernie habituelle qui ſort & rentre facilement, il arrive rarement que l'anneau puiſſe ſerrer & étrangler l'inteſtin. S'il ſurvient, à cette eſpece de Hernie, les ſymptomes de l'étranglement, ils ne dépendent point du reſſerrement de l'anneau ſur l'inteſtin, mais, comme nous l'avons déja dit, de la tenſion, du gonflement & de l'inflammation qui arrivent à l'anſe de l'inteſtin qui forme la Hernie. Un anneau étendu bien au-delà de ſon diamétre naturel, par la préſence des parties qui y paſſent, n'a pas, dans cet état d'extenſion, aſſez de force pour ſerrer & étrangler ces parties.

dilatation avec le doigt ne feroit pas suffisante pour faire rentrer le gros volume d'inteſtin dont cette Hernie paroiſſoit être formée. On arrêta qu'il falloit ſuffiſamment débrider l'anneau, *tirer un peu à ſoi* le paquet inteſtinal, & le comprimer avec les mains, afin d'en chaſſer l'air & le faire paſſer dans la continuité du canal; que ce gros volume d'inteſtin étant vuide d'air, moins gros, ayant moins de volume, & occupant moins d'eſpace, feroit plus facilement remis dans la capacité. En conſéquence on fit le débridement. L'ouverture du ſac fit voir que cette groſſe Hernie étoit formée de toute la poche cécale, d'une grande portion du colon, & d'une plus grande de l'iléon. Le Malade a guéri, mais la hernie ſort & rentre avec facilité; elle eſt maintenue par un bandage. Nous pouvons raiſonnablement préſumer que ſi nous avions été muni de notre dilatatoire, il auroit procuré

un agrandiſſement ſuffiſant, ſans faire le débridement.

Cas où le débridement eſt de néceſſité.

Lorſque l'inteſtin a contracté des adhérences à la circonférence de l'anneau, & qu'il n'eſt pas poſſible de les diſſéquer ſans inciſer l'anneau, il y a néceſſité de débrider. Quand l'étranglement eſt ſitué au-deſſus de l'anneau, dans la capacité du ventre, comme on l'a quelquefois rencontré, il faut débrider, faire même une grande inciſion à l'anneau, afin de pouvoir porter juſques dans la capacité un biſtouri boutonné, pour couper la bride qui fait l'étranglement, ou ſéparer les adhérences qui le conſtituent.

Il peut ſe rencontrer une Hernie où une petite portion d'inteſtin eſt étranglée par l'anneau ſi profondément, & qui y eſt ſi ſerrée, qu'il ne paroît pas poſſible de pouvoir y introduire le bout d'une ſonde. Malgré cette apparence d'impoſſibilité, nous ſommes très-per-

ſuadés, qu'avec de l'adreſſe & de la patience, on viendra à bout d'introduire notre dilatatoire, (*a*) ſans bleſſer ni meurtrir l'inteſtin, & que l'anneau, qui ſemble former une réſiſtance invincible, cédera aux petits efforts que l'on y fera pour le dilater. Dans un cas ſemblable, il faut de toute néceſſité opérer avec notre dilatatoire, ſans quoi il faut débrider.

Voici l'objection qui nous a été faite par un Académicien rempli de talent & de mérite, (*b*) par ſa Lettre du 16 Novembre 1760. " On n'a jamais douté, ,, dit-il, que votre méthode ne vous ait

(*a*) Si l'on juge le dilatatoire trop gros, & que par cette raiſon on ne puiſſe l'introduire dans l'iſſue d'une ſemblable Hernie, il eſt aiſé d'en faire faire un plus petit, plus mince & plus entrant par ſon extrêmité, & ſe munir des deux quand on doit opérer, afin de pouvoir choiſir.

(*b*) M. *Bordenave*, Commiſſaire pour les correſpondances de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.

„ réuſſi, & qu'elle ne puiſſe même ſouvent
„ ſuffire ; mais dans le cas d'un étran-
„ glement conſidérable, la dilatation,
„ par le doigt, non-ſeulement paroît dif-
„ ficile, mais encore la preſſion du doigt
„ & l'introduction preſque forcée, don-
„ nent lieu de craindre la rupture de l'in-
„ teſtin, & préſentent les plus grandes
„ difficultés. „ (a Cette crainte ſeroit fondée, ſi nous prétendions faire cette dilatation avec le doigt ; mais en ſe ſervant du dilatatoire, *quoique l'inteſtin ſoit fort ſerré, & preſqu'atteint de pourriture*, nous oſons aſſurer que l'introduction de cet inſtrument & la dilatation qu'il opérera, ſe feront ſans *craindre la rupture*

(*a*) Nous n'avons jamais prétendu, même dans le Mémoire communiqué à l'Académie avant la date de cette Lettre, *dilater un étranglement conſidérable* avec le doigt, puiſque nous nous ſervons depuis 1757 de notre dilatatoire, & que nous avons même déclaré dès ce temps-là, & dans le Mémoire communiqué à l'Académie en 1760, que nous le préférons, dans tous les cas, au doigt.

de l'inteſtin, même *preſqu'atteint de pourriture.* C'eſt à la multiplicité des expériences à juſtifier cette aſſurance, fondée d'ailleurs ſur des cas ſemblables, où la dilatation a été faite ſans bleſſer en aucune maniere l'inteſtin, même *preſqu'atteint de pourriture.* Voyez les *Obſervations XVI, XXI & XXII.*

Dans un homme vigoureux où l'anneau ſe trouve avoir une grande force, il faut de toute néceſſité opérer avec notre dilatatoire; car tout autre inſtrument, même celui que M. *le Cat* a approprié à cette dilatation, ſont inſuffiſans, parce que ſon dilatatoire, tout fort qu'il eſt, ne forme pas un gorgeret; d'ailleurs cet inſtrument étant plus gros que le nôtre, ne peut être introduit avec autant de facilité. De toutes les opérations que nous avons faites avec notre dilatatoire, il ne s'eſt trouvé qu'un cas, qui fait le ſujet de l'*Obſerv. XIV.* de cet Ouvrage, où l'iſſue de la Hernie

fît quelque résistance aux petits efforts que nous faisions pour la dilater, & où la Malade donnât quelques marques de sensibilité douloureuse, parce que cette Dame, âgée de 50 ans, d'un tempérament sec & vigoureux, avoit cette issue ferme & très-serrée ; mais en dilatant doucement & par degrés, elle prêta, & fut étendue & élargie suffisamment pour permettre la rentrée de l'intestin.

Si l'anneau ou l'arcade résistoit absolument aux tentatives que nous prescrivons de faire avec le dilatatoire, pour l'étendre ou l'élargir, (cas qui doit être bien rare, & que nous n'avons point encore rencontré) & qu'en conséquence la dilatation fût reconnue impossible, on fera le débridement.

Dans tous les cas que nous venons de supposer, on ne risque rien de tenter la dilatation, parce qu'il ne peut résulter de cette tentative aucun accident.

Tout le monde sçait qu'il est des per-

ſonnes d'un tempérament ſec & vigoureux, dont les fibres ſont roides, fortes & très-ſolides. C'eſt préciſément dans de ſemblables tempéramens qu'il paroît impoſſible de pouvoir introduire dans l'iſſue d'une Hernie le bout d'une ſonde, ou l'extrêmité du dilatatoire; qu'étant parvenu à l'y introduire, l'iſſue ſemble vouloir réſiſter à la dilatation, & que les Malades éprouvent une ſorte de ſenſation douloureuſe dans les premiers inſtans qu'elle s'opére, qui toutefois n'eſt pas comparable à la vive douleur cauſée par l'inciſion ou le débridement. L'expérience nous a appris, dans ces cas, qu'en parcourant avec l'extrêmité du dilatatoire la circonférence de l'iſſue Herniaire, on trouve enfin un endroit par où on l'introduit, & en dilatant doucement & par degrés, on vient à bout d'étendre & d'élargir ſuffiſament cette iſſue. Dans un tempéramment humide, où les fibres ſont foibles & relâ-

chées, elles prêtent avec la plus grande facilité, & le Malade ne donne aucune marque de ſenſibilité douloureuſe; c'eſt le cas où le doigt ſeul peut ſuffire pour procurer la dilatation. Cependant, comme nous l'avons déja dit, l'on doit préférer, dans tous les cas, le dilatatoire au doigt.

Cas où le débridement & la dilatation ſont impoſſibles.

La dilatation ne pourra ſe faire chez un vieillard qui a l'anneau dur, cartilagineux ou oſſeux. Si, par cette raiſon, elle eſt impoſſible, le débridement le ſera pareillement.

Quoique la dilatation & le débridement ſoient impoſſibles chez un vieillard, auquel on trouve l'anneau cartilagineux ou oſſeux, il ne faut pas pour cela l'abandonner. L'humanité exige, dans l'homme de l'art, de chercher les moyens de le rappeller à la vie. Si je rencontrois, avec une Hernie étranglée, un anneau oſſeux, que je ne pourrois ni dilater, ni débrider, j'eſ-

ſayerois d'arracher mon Malade des bras de la mort, en ouvrant l'inteſtin & en l'attachant au tégument, dût-il en réſulter un anus artificiel. Si l'anneau n'étoit que cartilagineux, je porterois ſous ſon bord, en forme d'anſe, un Biſtouri boutonné; je ferois une entaille demi-circulaire aſſez grande, pour faciliter la rentrée de l'inteſtin. Je n'entrevois rien là qui ſoit dangereux par lui-même; quand ces moyens entraîneroient quelques riſques après eux, la ſituation du Malade n'eſt-elle point déſeſpérée, ſi on ne les emploie pas?

§. X.

La deſcription que donne *Amb. Paré*, d'après *Pierre Franco*, de cette opération, fait voir que ce grand Chirurgien ne faiſoit le débridement ou l'inciſion à l'anneau que dans la *néceſſité*; qu'il lui arrivoit ſouvent, après avoir fendu ſur la ſonde crénelée le ſac ou la po-

che Herniaire, & découvert l'inteſtin, de le faire rentrer ſans inciſer l'anneau. (*a*) Il ne faut que rapporter ſon texte pour prouver cette vérité.

„ Le Malade ſera ſitué . . . . puis lui „ ſera fait inciſion en la partie ſupé- „ rieure du *ſcrotum*, ſoy donnant bien „ garde de toucher les inteſtins. Après „ faut avoir une cannule d'argent . . . „ icelle ſera miſe dedans l'inciſion & „ poulſée le long de la production du „ péritoine pour faire inciſion & ou- „ verture ſur la cavité d'icelle cannule, „ de peur de toucher les inteſtins du „ raſouer. L'ouverture ſuffiſamment fai-

---

(*a*) On lit dans le *Dictionnaire de Médecine*, tom. IV. col. 283, *ſi le replacement de l'inteſtin eſt impraticable à cauſe de l'étranglement qui eſt à l'anneau, il le faut élargir au moyen d'une inciſion.* M. *James*, Auteur de ce Dictionnaire, veut donc, comme *Paré*, que l'on faſſe rentrer les parties, ſi leur *replacement* eſt *praticable*, & de ne faire l'inciſion que dans le cas de *néceſſité*, c'eſt-à-dire, lorſque ce *replacement eſt impraticable.*

„ te, on réduira les inteſtins peu-à-peu „ dedans le ventre, & ſubit on fera „ une couture en cueillant & compre- „ nant dudit *proceſſus* tant profonde- „ ment qu'il en ſoit rétreci; ce qui ſera „ cauſe qu'après la cicatrice, la Deſ- „ cente ne pourra plus ſe faire au *ſcro-* „ *tum*. (*a*) » Il ſatisfaiſoit par ce procédé à la ſeconde condition du principe général.

Cette manœuvre, pour ouvrir avec circonſpection & ſans danger la poche Herniaire, eſt la même qui ſe pratique aujourd'hui; elle n'a point changé; les Maîtres de l'Art n'y ont rien ajouté, à l'exception qu'ils ſe ſervent d'inſtrumens beaucoup plus commodes que le *Raſouer* dont *Paré* ſe ſervoit. On ne voit pas que l'inciſion que *Paré* faiſoit au ſac, intéreſsât en aucune façon l'anneau. Conſéquemment *Pierre Franco*

(*a*) *Ambr. Paré, Liv. II. des tumeurs, chap.* 15.

& *Paré* faiſoient rentrer la plupart des Hernies qu'ils opéroient ſans faire d'inciſion à l'anneau. Si ces grands Chirurgiens employoient, dans cette opération, toute leur induſtrie pour *faire rentrer les parties*, ils n'avoient pas moins d'attention *d'empêcher qu'elles ne ſortiſſent de nouveau*, puiſque *Paré* preſcrit cette couture pour rétrecir le ſac Herniaire qu'il nomme *proceſſus*, *afin que la Deſcente ne puiſſe plus ſe faire au ſcrotum.* (*a*) Après l'opération que décrit *Paré*, & la parfaite cicatriſation de la plaie, ſi la Hernie ne paroiſſoit plus au même lieu, c'eſt que l'anneau n'ayant point été coupé, les fibres élaſtiques, dont il eſt compoſé, devoient le reſſerrer ſur la portion du ſac reſté dans ſon paſſage, & que la couture faite à ce ſac, devoit non-ſeulement le rétrecir, mais encore occaſionner une inflamma-

(*a*) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

tion capable de coller le ſac à l'anneau; de maniere qu'après la ſuppuration & au moyen de la cicatriſation de la plaie, le ſac devoit s'adhérer à l'anneau & à la peau, & former un bouchon aſſez ſolide pour s'oppoſer à la récidive de la Hernie. On ne peut donner une interprétation plus conſéquente au texte de *Paré*.

Si la réduction ne peut ſe faire à cauſe de l'inflammation ou gonflement des parties qui ne peuvent rentrer par le trou par où elles ſont ſorties, il donne un moyen qu'il appelle, *autre remede pour l'extrêmité*. Il ne vouloit donc employer ce moyen qu'*à l'extrêmité*, c'eſt-à-dire, quand tous les autres étoient inſuffiſans. " Il faut, dit-il, par *néceſ-*
„ *ſité* inciſer la production du péritoine
„ juſqu'à l'inteſtin, & mettant la ca-
„ nule précédente dedans icelle produc-
„ tion, la lever contre-mont, & faire
„ inciſion deſſus en montant vers le

Débridement de l'anneau, par *Paré*.

„ ventre, & y faire ſi bonne ouverture, „ que l'inteſtin puiſſe être réduit. Puis „ ſe fera la ſuture gaſtroraphie, en fai- „ ſant autant de points d'aiguille qu'il „ en ſera beſoing, & cueillant ledit „ *proceſſus*, comme nous avons dit, „ afin de rendre la voie plus étroite. „ (*a*) On voit par ce texte, que lorſque *Paré* ne pouvoit faire rentrer les parties ſans agrandir l'iſſue qui leur avoit livré paſſage, il ſe déterminoit *par néceſſité* à l'inciſer; que pour faire cette inciſion avec ſûreté, il recommande de *poulſer la ſonde cannelée, de la lever contre-mont, & de faire l'inciſion deſſus en montant vers le ventre.* Les Maîtres de l'Art n'ont preſque rien ajouté à cette façon de débrider ou d'inciſer l'anneau; toutes les deſcriptions que les Auteurs en ont données, ſemblent avoir été priſes dans *Paré.*

(*a*) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

Ce grand Maître prescrit de faire, immédiatement après ce débridement, la *couture gastroraphie, afin de rendre la voie plus étroite*; n'est-ce pas dire clairement qu'il étoit persuadé que l'ouverture de l'anneau devoit être plus grande après avoir été coupée, & qu'il y pratiquoit la *gastroraphie* pour la rétrecir, & empêcher conséquemment les parties *de sortir de nouveau*? " Finablement, dit-„ il, sera la plaie mondifiée, incarnée „ & menée à cicatrice, de laquelle „ la dureté & callosité empêchera que „ les intestins ni l'*omentum* ne puissent „ plus tomber dedans le *scrotum*. (*a*)

Voilà précisément le bouton solide, formé par la cicatrice, &c. qui ferme non-seulement l'anneau, mais encore lie, serre & enchaîne, pour ainsi dire, les fibres qui le composent, comme nous l'avons dit (§. V.)

(*a*) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

Ce qu'il ajoute, après avoir dit; *afin de rendre la voie plus étroite*, prouve qu'il avoit reconnu les accidens attachés à cette opération. *Toutesfois*, continue-t-il, *telle opération ne se fera que les vertus du Malade ne soient assez fortes pour l'endurer, & qu'on n'aie fait bon prognostic à ses parens & amis, paravant que d'y mettre la main.* (*a*) Ce célebre Praticien redoutoit donc l'incision faite à l'anneau, puisqu'il ne la vouloit faire que dans le cas où le Malade auroit assez de *vertus* ou de forces pour résister aux accidens qui résultent de cette incision. D'après le sentiment de *Paré*, nous pouvons présumer que s'il avoit été convaincu comme nous de la possibilité de la dilatation de l'anneau, il l'auroit préférée à toute incision.

Paré conseille de ne faire le débridement qu'à ceux qui ont assez de force pour l'endurer.

(*a*) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

§. XI.

PARCOURANT les Auteurs qui ont écrit ſur cette opération, nous avons trouvé dans le *Conſpectus Chirurgiæ* de *Juncker*, un paſſage qui fait ſentir que l'on peut dilater l'anneau avec le doigt: *Quandò autem annuli .... adeò anguſtati ſunt, ut partes prolapſæ per eumdem non poſſint reponi*, tunc illi dilatandi ſunt. *Inſtituitur talis dilatatio*, vel mediante digito, *vel novo illo inſtrumento*, Biſtouri caché *dicto*, *mediante quo*, *inciſio magna*, *vel quod meliùs videtur*, *multæ parvulæ in peripheria annuli efficiuntur*. (a)

Sentiment de *Juncker* ſur la dilatation de l'anneau.

Juncker penſoit donc, avant nous, que la dilatation ou l'agrandiſſement de l'anneau pouvoit ſe faire avec le doigt. Il commence par indiquer ce moyen,

(a) Juncker, *Conſpectus Chirurgiæ*, *Hallæ*, 1721. *Tabula* 29, *de Herniis*, pag. 211, *litt. C. D.*

ſans doute comme le plus convenable ; & ſi, avec le doigt, il n'eſt pas poſſible d'opérer la dilatation, quoiqu'il ne le diſe pas, il préfere les petites inciſions faites à la circonférence de l'anneau, à la grande, exécutée par le biſtouri caché.

Cet Auteur connoiſſoit donc les dangers & les accidens attachés à cette grande inciſion, puiſqu'il conſeille de préférer les petites faites à la circonférence de l'anneau. S'il avoit été convaincu, comme nous, de la poſſibilité de l'agrandiſſement de l'anneau par la ſimple dilatation, nous ſommes perſuadés, & ſon texte le fait aſſez ſentir, qu'il auroit reprouvé l'uſage du *biſtouri caché* pour cette opération, & tout autre inſtrument tranchant.



RÉFLEXIONS

SUR l'application de cette Méthode à l'Étranglement de l'Exomphale, & à celui des Hernies ventrales.

L'ÉTRANGLEMENT de la Hernie ombilicale, ou celui des Hernies ventrales, eſt à peu-près ſemblable, & a les mêmes cauſes que celui qui arrive aux Hernies inguinales ou crurales. Si l'étranglement d'une Hernie inguinale ou crurale demande, dans des circonſtances, un prompt ſecours, celui d'une Hernie ombilicale ou ventrale n'en exige pas moins; & même on peut dire que s'il y a du danger à différer l'opération, c'eſt dans l'étranglement d'une Hernie ombilicale, ſur-tout lorſqu'elle eſt petite. En voici un exemple.

Une Dame, âgée de cinquante ans, portoit depuis quelques années une pe-

tite Hernie à l'ombilic, qu'elle maintenoit par un bandage. Elle eut l'imprudence de ſortir un matin ſans ſon bandage; rentrée chez elle, elle fut priſe de tous les ſymptômes de l'étranglement. M. *Fauvin*, notre Confrere, qui fut appellé ſur le champ, lui adminiſtra tous les ſecours que l'Art preſcrit en pareil cas; mais voyant que les accidens augmentoient de moment à autre, il nous fit aſſembler, avec M. *de la Croix*, le même jour à midi. Nous arrêtâmes qu'il falloit encore tenter quelques remedes, & que ſi la Hernie ne rentroit pas, on feroit l'opération. Nous nous raſſemblâmes à deux heures & demie; il n'étoit plus temps d'opérer, la Malade expira devant nous. Nous fîmes le ſoir l'ouverture du cadavre; nous ne trouvâmes d'autre cauſe de mort qu'une petite anſe d'inteſtin étranglée par l'anneau ombilical.

Si l'étranglement d'une Hernie ombi-

licale, ou celui des Hernies ventrales, eſt à peu-près le même que celui qui arrive aux Hernies inguinales & crurales, notre Méthode peut être appliquée à l'opération qu'il convient de faire à ces étranglemens. L'inciſion que les Auteurs preſcrivent pour l'étranglement d'un Exomphale, ou d'uneHernie ventrale, eſt contraire à la ſeconde condition du principe général, qui eſt *d'empêcher les parties de ſortir de nouveau*. On doit ſentir, par les raiſons rapportées à l'article de la Théorie, que l'iſſue de ces Hernies doit être, par cettte inciſion, même après la cicatriſation de la plaie, plus grande, plus vaſte qu'elle n'étoit avant l'opération, & conſéquemment plus ſuſceptible de laiſſer échapper les parties. Pour éviter cette récidive & guérir radicalement ces Hernies, on ſe contentera, pour en agrandir l'iſſue, d'y introduire, avec circonſpection, notre dilatatoire, & par ce

moyen on l'agrandira ſans y faire aucune inciſion, qui eſt regardée, pour l'Exomphale, par un célébre Auteur, (*a*) comme *très-périlleuſe, & preſque toujours mortelle*; dilatation qui ſera auſſi facile à faire qu'à l'anneau inguinal. Les fibres de l'anneau ombilical, & celles des autres iſſues accidentelles qui ſe forment à l'un des points de la circonférence de l'abdomen, étant alongées & étendues par degrés, reprendront ſucceſſivement leur longueur & leur ton naturel, & la cicatrice qui ſe collera deſſus, fera l'office d'une pelote ou bouton ſolide, qui s'oppoſera à la ſortie des parties flottantes, (§. V.)

Un homme reçut un coup de bayonnette à peu de diſtance de l'ombilic; il ſortoit par la plaie une portion de l'épiploon, & une anſe d'inteſtin qui y étoit étranglée. Appellé pour le ſecourir, je

(*a*) Dionis, *Cours d'opérations de Chirurgie*, p. 88.

me gardai bien de débrider cette plaie avec le biſtouri, comme les Auteurs le recommandent. J'envoyai chercher mon dilatatoire, & avec cet inſtrument je dilatai ſuffiſamment la plaie; je fis rentrer les parties ſorties, & ne fis point la ſuture tant recommandée par les Auteurs. La plaie s'eſt fermée & cicatriſée, ſans que depuis il y ait paru d'Hernie.

Succès de la dilatation d'une plaie du bas-ventre, avec iſſue des parties.

Nos vénérables Anciens (*a*) vouloient, comme nous l'avons dit, que, dans l'opération d'une Hernie, on fît non-ſeulement *rentrer les parties*, mais encore qu'on employât tous les moyens pour *empêcher qu'elles ne ſortiſſent de nouveau.* Nous avons fait voir (§. IV.) que le débridement qu'ils pratiquoient, & que l'on pratique encore aujourd'hui, eſt contraire à ce principe, puiſque l'inciſion rend le paſſage plus grand & plus vaſte. L'expérience & la théorie, d'ac-

(*a*) *Avicenne*, *Pierre Franco*, *Ambr. Paré*, *les Fabrices*, *Pigray*, *Heiſter*, *&c.*

cord enſemble, prouvent d'une maniere inconteſtable, que la dilatation graduée & ménagée, remplit non-ſeulement la premiere condition du principe général, mais encore la ſeconde, en laiſſant les fibres, qui compoſent l'iſſue, intactes, c'eſt-à-dire, ſans avoir été ni coupées ni débridées

Notre méthode ſatisfait aux deux conditions du principe général.

L'étranglement à l'iſſue des Hernies, n'eſt pas le ſeul qui peut cauſer des accidens graves; il en eſt d'autres ſitués au ſac Herniaire, formés par un rétreciſſement, par une bride qui ſe trouve à l'un des points de l'étendue de ce ſac, & même, quelquefois, à deux endroits différens, comme l'a remarqué M. *Arnaud.* (*a*)

Étranglement ſitué au ſac Herniaire.

De grands Chirurgiens ont trouvé de ces étranglemens. (*b*) Quand ils ſont

(*a*) *Traité des Hernies*, Tom. II. pag. 6.

(*b*) M. *le Dran*, *Obſerv. Chirurg.* Tom. II. Obſerv. LVII & LVIII. M. *Arnaud*, Tom. II. pag. 6 & 31. M. *Vacher*, *ibid.* Obſ. LV. & LVI. M. *de la Faye*,

ſitués au-deſſous de l'anneau, la plupart ſe ſont contentés de couper ou de fendre la bride avec le tranchant de l'inſtrument, ſans intéreſſer l'iſſue Herniaire, & ils ont fait enſuite rentrer l'inteſtin avec aſſez de facilité. M. *de la Peyronie* (*a*) parle d'un étranglement ſitué dans le ventre, & fait par une bride formée par l'adhérence de l'épiploon au péritoine au-deſſus de l'anneau. (*b*) Notre dilatatoire ne peut convenir à

Oper. de Dionis, édit. 1740, pag. 324. M. *Hoin*, dans l'opération qu'il a faite en 1753, ci-deſſus rapportée, pag. 124. M. *Theveneau*, dans celle qu'il nous a communiquée, pag. 126.

(*a*) *Mémoire de l'Acad. Roy. de Chirurgie*, tom. I. page 693.

(*b*) Voici une Obſervation à peu-près ſemblable à celle de M. *de la Peyronie*, que vient de nous communiquer M. *Hoin*, par ſa Lettre du Samedi 13 Décembre 1766.

» Il y a trois heures que je ſuis de retour de l'Hô-
» pital, où M. *Maret*, qui y eſt actuellement en
» exercice, m'a fait appeller au ſujet d'une Herine
» à l'aine droite, étranglée depuis Jeudi matin,

ces ſortes d'étranglemens ; nous ne le propoſons que pour étendre & élargir l'iſſue des Hernies, où l'inciſion

---

» qu'un jeune homme portoit depuis ſon enfance, & » qu'il avoit toujours fait rentrer facilement. L'opé- » ration a été jugée preſſante. M. *Maret* l'a faite. » L'anneau ne formoit aucun obſtacle à la rentrée » de l'inteſtin ; cependant celui-ci, qu'il avoit fallu » dégager d'une poche épiploïque avant de le dé- » couvrir & de le repouſſer dans le ventre, ne » pouvoit pas tenir en place, parce que l'étran- » glement n'étoit pas détruit. L'épiploon le for- » moit à plus de deux travers de doigt de l'anneau ; » il a été néceſſaire de fendre celui-ci pour par- » venir à l'obſtacle : (1) il conſiſtoit en une bande » ferme, large au moins d'un demi-pouce, fournie » par une portion de l'épiploon endurci qui entou- » roit & étrangloit les deux extrêmités d'une anſe » de quatre à cinq pouces de boyau. Cette bande » coupée, l'inteſtin eſt rentré dans le ventre. On » n'a point diſtingué de ſac Herniaire. Il n'eſt pas » ſorti une goute de ſéroſité, que la bande n'ait été » coupée dans le ventre. Cependant le côté droit » du *ſcrotum* étoit plein d'épiplon très-gonflé, à demi

(1) Le procédé de cet habile Chirurgien eſt conforme au précepte que nous avons donné (§. IX. pag. 148.) pour les étranglemens ſitués dans le ventre au-deſſus de l'anneau.

eſt ſi dangereuſe, (§. VI.) & ſi ſouvent ſuivie de quelques-uns des accidens énoncés dans la Note du Paragraphe premier.

» pourri, & qui a été emporté. Il ſembloit que » l'épiploon formoit lui ſeul la poche Herniaire, & » il eſt ſûr que l'étranglement étoit à l'entrée de » cette poche, beaucoup au-deſſus de l'anneau. » Quelque deſir que M. *Maret* ait eu de ſe ſervir de » de votre dilatatoire, vous voyez qu'il n'auroit pu » être d'aucune utilité dans cette circonſtance. Le » Malade prétend qu'il a eu Jeudi matin vomiſſe- » ment & douleur dans le ventre, ſans que la Her- » nie fût dehors. Il ajoute, que ce n'eſt que de » Jeudi au ſoir qu'elle s'eſt montrée, & que le mê- » me jour elle a pénétré, pour la premiere fois, » dans le *ſcrotum*.» M. *Hoin* nous écrit, par ſa Lettre datée du premier Mars 1767, « que la plaie du » jeune homme opéré d'une Hernie par M. *Maret*, » a été cicatriſée un peu avant le milieu du mois » de Février, que le gonflement ſurvenu à une pe- » tite partie d'épiploon, laiſſé dans le trajet de la » Hernie, a retardé la guériſon de cette plaie.»



RÉFLEXIONS

SUR l'application de notre Méthode ; à l'Opération qu'il faut faire aux Hernies habituelles pour les guérir radicalement.

NOUS venons de donner les moyens de guérir radicalement les Hernies accompagnées d'étranglement, pour lesquelles nous préférons la dilatation graduée & ménagée au débridement ou à l'incision qu'on y pratique ordinairement. Les succès que nous a fourni cette méthode de les opérer, ont été pour nous un motif d'encouragement, qui nous a porté à méditer sur les moyens propres à guérir les Hernies habituelles. Nous allons donner une légere esquisse de nos idées à ce sujet ; nous nous croyons d'autant mieux fondés à le faire, qu'un célebre

Médecin (*a*) nous en a frayé le chemin.

Un des avantages de notre méthode, eſt *d'empêcher les parties de ſortir de nouveau.* S'il eſt conſtant, comme l'expérience le démontre, que les Hernies opérées par cette méthode ne ſortent plus, en pratiquant la même opération pour la Hernie habituelle, la cicatrice qui réſultera de cette opération, s'oppoſera de même à la récidive de cette Hernie, & le Malade ne portera plus de Bandage pour la maintenir.

Après avoir parlé de la néceſſité de l'opération dans le cas d'étranglement, M. *Lieutaud* dit : *La même opération peut ſe pratiquer pour guérir la Hernie, lorſqu'il n'y a aucun étranglement ni accident : on ne fait pas courir alors le*

(*a*) M. *Lieutaud*, Médecin de Monſeigneur LE DAUPHIN.

moindre risque au Malade, au lieu qu'il y a beaucoup de danger lorsqu'on la pratique pour l'étranglement. (a)

Nous ne pouvons nous persuader que M. *Lieutaud* entende par *la même opération*, le débridement, (en quoi consiste principalement celle qu'il décrit pour l'étranglement,) & qu'il conseille de le faire dans l'opération qu'il propose *pour guérir la Hernie, lorsqu'il n'y a aucun étranglement ni accident*; parce que, le plus ordinairement, dans la Hernie habituelle, les parties rentrent aussi facilement qu'elles sortent, & qu'il est conséquemment inutile d'inciser l'anneau pour en faciliter la rentrée. D'ailleurs, les accidens, (§. I.) & les dangers, (§. VI.) attachés à ce débridement, nous empêcheroient de penser comme M. *Lieutaud*, s'il étoit dans ce sentiment; avec d'autant plur de raison, que

(a) *Précis de Médecine-Pratique*, pag. 528.

que nous avons démontré (§. IV.) que, par cette incifion, l'anneau perd fa vertu élaftique, & qu'il devient d'un diametre plus confidérable. Que fi, au contraire, on le conferve dans fon intégrité, bientôt fes fibres, ci-devant diftendues par l'effort que faifoient contr'elles les parties qui formoient la Hernie, reprendront, par leur vertu contractile, leur premier état, & rendront à l'anneau fon diamétre naturel, qui oppofera alors une premiere barriere à l'effort que feront ces parties pour fortir de nouveau. (§. V.)

Si, comme nous le prefcrivons dans notre Méthode d'opérer les Hernies avec étranglement, on fe borne, pour l'opération de la Hernie habituelle, à couper la peau, en décrivant une ligne parallele à l'ouverture inguinale ou crurale, & que l'on incife le fac Herniaire jufqu'à l'anneau ou à l'arcade exclufive-

ment, (*a*) la cicatrice, qui résultera de ces deux incisions, se soudant au sac & à l'issue Herniaire resserrée, fera l'office d'un bouchon solide qui s'opposera à la récidive de la Hernie. Je dis un *bouchon*, parce que le sac resté dans cette issue, conjointement avec le desséchement des sucs formateurs de la cicatrice qui se sont répandus sur lui & sur l'issue Herniaire, en produisent un véritable. J'ajoute *solide*, parce qu'aucune de nos parties, si nous en exceptons les os, les cartilages, les tendons & les

---

(*a*) Je dis *exclusivement*, pour faire sentir qu'il faut bien se garder de toucher, avec le tranchant de l'instrument, le bord de l'anneau ; car, pour peu que l'on coupe quelques-unes de ses fibres, les bouts coupés *se retirent vers leurs principes*, (§. I.) ce qui rend l'anneau plus évasé & plus grand. (§. IV.) L'idée qu'ont quelques Praticiens *d'attaquer légerement* le bord de l'anneau avec le tranchant de l'instrument, ou d'y faire, comme le conseille *Juncker*, (1) de petites incisions à sa circonférence,

(1) Voyez ci-dessus, Paragraphe XI. pag. 163.

ligamens, n'eſt ni plus dure, ni ne réſiſte plus à tout effort qu'une bonne cicatrice. Ce ſera une eſpece de digue qui ſe rompra plutôt que de livrer paſſage aux parties qu'elle doit contenir. D'ailleurs l'anneau, le ſac & la peau ſe collant & s'uniſſant enſemble, au moyen des ſucs formateurs de la cicatrice, formeront un corps ferme & ſolide qui s'oppoſera puiſſamment aux efforts que feront les

dans l'intention d'y procurer une cicatrice plus ſolide, & d'empêcher la récidive de la Hernie, n'eſt pas auſſi bien fondée qu'on ſe l'imagine, puiſque l'expérience fait voir que par notre méthode d'opérer les Hernies avec étranglement, la cicatrice *tient au ſac & à l'anneau*, & forme un bouton ſolide qui *empêche les parties de ſortir de nouveau*, quoiqu'on n'ait fait à l'anneau aucune moucheture, aucune inciſion; qu'au contraire, dans l'opération ordinaire où l'anneau a été *attaqué*, le Malade eſt obligé de porter le Bandage, parce qu'au moyen de cette coupe, toute légere qu'elle ſoit, le diametre de l'anneau eſt augmenté, & laiſſe conſéquemment plus facilement échapper les parties. (§. IV.)

parties flottantes pour passer par l'issue Herniaire, & y former une nouvelle Hernie.

Comme il se rencontre des Hernies habituelles où l'intestin ne peut rentrer à cause de quelques adhérences qu'il auroit contractées avec le sac Herniaire, après avoir ouvert le sac, il faut séparer, avec circonspection, ces adhérences, soit avec les doigts, soit avec le tranchant de l'instrument, afin de pouvoir réduire l'intestin. Si celui-ci étoit gonflé, que ce gonflement fût un obstacle à sa rentrée, ou que l'anneau ne fût pas assez grand pour permettre la réduction des parties, on y introduira notre dilatatoire pour l'élargir. En étendant ainsi, par degrés, les fibres de l'anneau, on y occasionnera des *titillations*, d'où naîtront des vibrations, des contractions qui, comme on sçait, tendent à le rétrecir & à le rétablir dans son diametre naturel.

L'opération que nous propoſons peut être pratiquée pour toutes les Hernies habituelles, à l'exception de celles qui ſont compliquées par d'autres maladies ou circonſtances particulieres qui ne permettent pas de les opérer. Parmi les circonſtances particulieres qui ne permettroient pas de faire l'opération, la délicateſſe du ſujet, l'épuiſement où l'auroit réduit une longue maladie, ſeroient autant de contre-indications qui s'y oppoſeroient, & cela, parce que la foibleſſe ou le relâchement où ſeroient alors toutes les parties du corps, dont les fibres auroient, pour ainſi dire, perdu leur reſſort ou leur contractilité, ne permettroient pas à l'anneau de ſe reſſerrer pour ſe rétablir dans ſon diametre naturel, & acquérir la fermeté néceſſaire pour réſiſter à la récidive de la Hernie, comme nous l'avons dit (§. V.)

Comme les Hernies, en général,

different beaucoup entr'elles, & qu'il n'eſt guere poſſible d'en rencontrer deux parfaitement ſemblables, les procédés preſcrits pour les opérer, doivent être variés relativement à ces différences. Ainſi, l'inciſion que nous preſcrivons de faire dans l'opération de la Hernie habituelle, doit être variée relativement au lieu qu'occupe la Hernie, à ſa groſſeur ou petiteſſe, à l'embonpoint ou maigreur du ſujet, à ſon ſexe, &c. circonſtances qui doivent faire varier les procédés de l'opération, quoiqu'elle ſoit eſſentiellement la même pour cette eſpece de Hernie.

Cette opération aura de plus cet avantage, qu'elle ſera faite ſur un ſujet bien portant, dont les fonctions n'auront été ni troublées, ni dérangées par les ſymptômes ou accidens qu'entraîne néceſſairement après lui l'étranglement; par conſéquent, elle ne peut être ſuivie de cette multitude d'accidens, dont une

grande partie de ceux que l'on n'opére qu'à l'extrêmité, eſt la victime : la plaie, en outre, ſera ſimple, & tout le monde ſçait avec quelle facilité ces ſortes de plaies guériſſent & ſe cicatriſent. L'on peut encore y préparer le ſujet par la ſaignée, la purgation, le régime, &c. & par-là prévenir les accidens qui peuvent réſulter d'une opération quelconque. Quels avantages ne retire-t-on pas d'une ſage préparation avant celle de la Taille, de la Fiſtule, de la Cataracte, &c. ?

Combien de Citoyens ne peuvent remplir les fonctions de leur état ? Combien d'Artiſans ne peuvent continuer le métier qu'ils ont appris ? Combien de Payſans ne peuvent labourer la terre ? Enfin, combien de braves Officiers, de bons Soldats ſont obligés de quitter le Service, parce qu'ils ſont affligés d'une Deſcente ? Il eſt vrai que le Miniſtere, qui veille à la conſervation de ceux qui combattent pour l'Etat, a l'at-

tention de faire diſtribuer dans les Hôpitaux Militaires, des bandages ; mais, malgré ce ſecours, ces braves gens, au milieu des fatigues de la guerre, tourmentés par des coliques mortelles, ſont, à tout inſtant, expoſés à l'étranglement de leur Hernie. L'opération que notre zele pour le bien public nous a fait imaginer, les garantiroit de tout accident, & ils ne ſeroient plus aſſujettis à porter un bandage incommode, qui les gêne dans leurs exercices & leurs travaux. Le Laboureur ou l'Artiſan, que cette indiſpoſition met hors d'état de travailler, reprendra ſes occupations, & le bon Citoyen, n'étant plus retenu par la crainte des accidens qu'entraîne après elle une Hernie habituelle, ſe livrera tout entier au bien de la ſociété.

On ſçait qu'il eſt des Hernies habituelles *qui rendent les hommes les plus*

robuſtes incapables d'aucuns travaux; (*a*) & que le bandage le plus artiſtement fait &le mieux appliqué, n'empêche pas la Hernie de s'échapper & de s'étrangler, pour peu qu'on monte à cheval, ou que l'on faſſe quelque exercice violent; c'eſt ce qui eſt arrivé, au rapport de *Dionis*, au Maréchal de *Villeroi*, tandis qu'il étoit à la chaſſe, & à quantité d'autres.

Que l'on compare les avantages d'une pareille opération, avec la gêne d'un bandage, les accidens & les inconvéniens qu'entraîne néceſſairement après elle une Hernie habituelle, l'on ſe perſuadera bientôt de ſon utilité, j'oſe même dire de ſa néceſſité.

Cette méthode d'opérer les Hernies habituelles eſt exempte de tout danger; *elle ne peut faire courir le moindre riſque au malade*, dit M. *Lieutaud* dans l'en-

(*a*) *Dictionnaire de Médecine*, Tom. IV. col. 277.

droit cité. Les avantages que doit en retirer l'humanité ſont trop précieux, pour que les Maîtres de l'Art refuſent de la tenter. Les Chirurgiens des Hôpitaux Militaires devroient, pour le bien du ſervice du Roi, la faire aux Soldats, plutôt que de leur appliquer un bandage.

Si cette opération n'avoit pour appui & pour baſe que la Théorie que nous venons d'expoſer, & que ſa validité ne fût pas confirmée par l'expérience, on pourroit la regarder comme un ſimple projet conçu dans le cabinet, dont l'exécution n'auroit point encore eu de ſuccès. Mais celui que nous allons rapporter, confirme la bonté & la ſûreté de cette opération.

Convaincu qu'il devoit réſulter de cette maniere d'opérer, une cure radicale de la Hernie habituelle, un Anglois, âgé de vingt-trois ans, qui portoit depuis ſa tendre jeuneſſe une Deſcente inguinale du côté droit, d'un volume

considérable, & qui lui faisoit souffrir de violentes coliques lorsqu'elle s'échappoit sous le bandage, s'est déterminé à cette opération. Je l'ai opéré le 14 Août 1766, chez M. *de Villeneuve*, Imprimeur du Roi, en présence de M. *de la Croix*, & de M. *Grimault* mon Eleve, avec tout le succès possible. Il ne porte plus de bandage, sa Hernie ne sort plus; il monte à cheval, & fait tous ses exercices. La cicatrice forme sur l'anneau un bouton solide, qui *empêche les parties de sortir de nouveau.*

Peut-être, dira-t-on, qu'un seul exemple n'est pas suffisant pour autoriser la pratique de cette opération; mais lorsqu'on fera réflexion que toutes les personnes opérées par notre Méthode, dans le cas d'étranglement, ne sont plus obligées de porter le bandage, comme la plupart faisoient auparavant, on se convaincra bientôt que, (dans l'opération de la Hernie habituelle que nous pro-

poſons, où l'iſſue Herniaire reſſerrée n'a point été *attaquée* par le tranchant de l'inſtrument,) la cicatrice de la peau, ſe ſoudant au ſac & à l'iſſue, doit former, dans un ſujet d'un bon tempérament, un bouchon ſolide qui s'oppoſera à la récidive de la Hernie, comme le prouvent les obſervations rapportées ci-deſſus à l'article des *Preuves tirées de l'expérience.*

Mais, ajoutera-t-on, la crainte que l'on a de tout ce qui s'appelle *Opération*, empêchera celui qui porte une Hernie, de ſe déterminer à ſe faire opérer. Il préférera plutôt la gêne du bandage, parce qu'il eſt peu d'hommes qui ne répugnent quand on leur propoſe une inciſion. Grace aux lumieres de notre ſiécle, & à l'eſprit vraiment philoſophique qui regne aujourd'hui preſqu'univerſellement, l'on voit un grand nombre de perſonnes ſurmonter cette crainte, cette répugnance de pur inſtinct, cette pré-

vention populaire, pour ſe ſoumettre à l'opération de l'*Inoculation*, afin de ſe préſerver, par ce moyen, des dangereux & mortels accidens qui accompagnent ordinairement la petite-vérole naturelle. Nous avons vu que la tendreſſe paternelle d'un grand Prince (*a*) pour deux Enfans qui lui ſont chers, l'a porté à les faire inoculer, afin de les garantir pour toujours des dangers attachés à cette cruelle maladie. D'après cet exemple, combien de perſonnes de la premiere diſtinction & de différens états l'ont imité? Eh! pourquoi n'en feroit-il pas de même de l'opération que nous propoſons, puiſque toutes les Hernies opérées par notre Méthode ne ſortent plus? Il y a même quelque choſe de mieux, c'eſt que l'*Inoculation*, toute avantageuſe qu'elle eſt, ne peut être miſe en parallele avec nôtre opération,

(*a*) Monſeigneur LE DUC D'ORLÉANS.

parce qu'il ſe rencontre des perſonnes, de l'un & l'autre ſexe, qui parviennent juſqu'à l'âge le plus avancé, ſans avoir la petite-vérole, & que moi, qui n'ai jamais eu cette maladie, quoique je me ſois expoſé mille fois à la gagner, je n'ai conſéquemment pas de raiſons qui me la faſſent craindre, & qui m'engagent à me faire inoculer ; au lieu que celui qui eſt affligé d'une Hernie habituelle, a non-ſeulement une maladie réelle qui le gêne dans ſes exercices & ſes travaux, mais qui l'expoſe encore à des accidens mortels. Si les avantages qui réſultent de l'*Inoculation* ont engagé des perſonnes raiſonnables, dépouillées de préventions populaires, à ſe faire inoculer, & à ſoumettre à cette ſalutaire opération ce qu'elles ont de plus cher, à plus forte raiſon celles qui ſeront attaquées d'une Hernie habituelle, ſe détermineront-elles à une opération qui n'eſt ſuſceptible d'aucun accident, d'au-

cun danger, & *qui ne fait pas courir le moindre riſque au Malade.* D'ailleurs, un célébre Médecin (*a*) a obſervé que l'*Inoculation*, toute avantageuſe qu'elle eſt, ne préſerve pas toujours de la petite-vérole naturelle; au lieu que l'opération que nous propoſons, empêche la récidive de la Hernie. Il n'eſt donc point d'homme raiſonnable affligé d'une Deſcente, qui ne ſe ſoumette à cette opération.

(*a*) M. *Antoine Petit*, dans ſa Lettre au Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, du 24 Décembre 1766.



DESCRIPTION

Du Dilatatoire de l'issue des Hernies, & la maniere de s'en servir.

Cet Instrument d'acier poli, forme, par sa courbure, une portion de cercle d'onze pouces quelques lignes de diametre depuis l'extrêmité du manche H, jusqu'au point I, *Figure* 2, dont la ligne tangente ponctuée a six pouces quatre lignes, & fait la longueur de l'Instrument.

Il est composé de deux branches A B, *Figures* 1 & 3, qui avec le manche C D, forment deux piéces jointes ensemble par la charniere E, faite à peu-près comme celle de la tête d'un compas, arrêtées par la vis F, qui lui sert d'axe.

Le ressort G, arrêté par la vis H, mis dans la position où on le voit, *Figure*

Figure 1, maintient, par ſon élaſticité, l'adoſſement des deux branches A B, de maniere que les extrêmités I I, *Figure* 3, forment enſemble, par leur adoſſement, une ſonde mouſſe & plate I, *Figure* 1, propre à être introduite dans l'iſſue Herniaire.

La *Figure* 1ere. le repréſente fermé par ſon reſſort, & vû du côté de la convexité de ſa courbure, ſur la face de laquelle on voit la cannelure du gorgeret, formée par l'adoſſement des deux branches A B, dans laquelle ſe trouve logée la portion étranglée de l'inteſtin, quand on introduit l'inſtrument dans l'iſſue Herniaire.

La ſeconde repréſente la piéce B D, ſéparée de la piéce A C, & vue de profil dans l'étendue de ſa courbure, copiée d'après l'inſtrument. On peut l'appeller la branche mâle, dans le tenon de laquelle la vis F eſt paſſée.

La troiſiéme le repréſente ouvert

dans le plus grand écartement de ſes branches, & vû du côté de la concavité de ſa courbure, ſur laquelle eſt la face arrondie du gorgeret A B, oppoſée à ſa cannelure.

Les vives arêtes, ou les quarres des deux branches A B, *Figure* 1, du côté de la cannelure du gorgeret, depuis le point O O, juſqu'à l'extrêmité I, ſont bien arrondies & polies : ſi elles ne l'étoient pas, en pouſſant l'inteſtin avec les doigts, pour le faire rentrer par cette cannelure, les vives arêtes de ces branches, qui ſe trouvent écartées lors de la dilatation, pourroient le bleſſer, & même le crever, ſurtout s'il commençoit à tomber en mortification.

Toutes les autres arêtes de l'inſtrument ſont auſſi arrondies & polies, afin qu'elles ne puiſſent bleſſer. Pour que le Malade ne ſente point la fraîcheur naturelle de l'acier, il faut avoir l'at-

tention de la faire perdre à l'inſtrument avant de s'en ſervir.

Avant d'opérer, on ajuſtera les deux branches A B, l'une à l'autre, pour qu'elles ſoient également unies, comme elles le paroiſſent *Figure* 1. Elles ſeront maintenues dans cette ſituation par le reſſort G, mis dans la poſition où on le voit dans cette figure, afin d'introduire, avec facilité, l'extrêmité I dans l'iſſue Herniaire, comme ſi elle ne formoit qu'une ſeule piéce. On trempe le bout de l'inſtrument dans l'huile, pour que la ſonde mouſſe & plate, que ſon extrêmité forme, gliſſe plus facilement.

Pour faire la dilatation, on tient l'inſtrument de la main droite, à peu-près comme une plume à écrire, la face, où eſt la cannelure du gorgeret, tournée du côté de l'inteſtin, & la face arrondie du côté de l'anſe de l'anneau, le pouce appuyé ſur le point L, *Fi-*

gure 3 ; l'indicateur allongé & appuyé vers le milieu de la face arrondie ; le doigt du milieu à côté & appuyé vers le point A, le doigt annulaire par-dessous, dans la cannelure ; l'auriculaire sous ce doigt qui lui sert d'appui, & la portion du manche C, appuyée le long de la premiere phalange de l'index.

L'instrument tenu de cette maniere, on baisse un peu, & autant qu'il est possible avec la main gauche, l'anse de l'intestin ; & de la droite, armée de l'instrument, on l'introduit avec circonspection, en le poussant doucement & par degrés, dans l'issue Herniaire. Dans cette introduction, sa face arrondie doit être, comme nous venons de le dire, tournée du côté de l'anse de l'anneau, & sa cannelure du côté de la portion étranglée de l'intestin, qui, se trouvant alors logée dans cette cannelure, ne peut, en aucune maniere, être pincée, serrée ni compri-

mée par les branches du dilatatoire, même quand on les écarte pour faire la dilatation. L'humidité qui enduit ces parties, la courbure & la forme de l'inſtrument, facilitent ſon introduction.

L'inſtrument introduit de douze à quinze lignes, on détend le reſſort. Pour le détendre avec aiſance, la vis H ne doit point trop le ſerrer; & avec le pouce de la main droite, on appuie ſur le point G du reſſort, pour lui faire quitter la partie du manche C, contre laquelle il fait effort. Enſuite on le retourne du deſſous, où on l'a mis, en-deſſus, pour le placer dans la poſition où on le voit, *Figure* 3. Cette circonſtance eſt abſolument néceſſaire, parce qu'en empoignant le manche pour faire la dilatation, & en faiſant de petits mouvemens alternatifs pour dilater, ſi le reſſort reſtoit dans la poſition où on le voit *Figure* 1, le rapprochement des branches qu'il cauſeroit, pour-

roit, sans que l'Opérateur s'en apperçût, pincer l'intestin.

L'instrument ainsi introduit, & le ressort placé dans la position où on le voit, *Figure* 3, on empoigne le manche CD; en le serrant par degrés, & par de petits mouvemens répétés, les branches s'écartent & dilatent l'issue. A mesure que la dilatation se fait, on introduit successivement & par degrés l'instrument plus avant, afin de faire une dilatation aussi ample qu'on le juge nécessaire; ayant l'attention, dans cette manœuvre, de lever un peu vers le haut, avec la partie arrondie de l'instrument, l'anneau ou l'arcade.

Nous avons observé, dans la plupart des petites Hernies, qu'en faisant la dilatation, l'intestin rentroit de lui-même, & quand il ne rentroit pas, qu'il suffisoit, après avoir dilaté, de tenir en position l'instrument de la main gauche, & de pousser, avec l'index

de la droite, l'inteſtin par la cannelure du gorgeret, qui lui offroit un paſſage libre.

Dans une Hernie formée d'un gros volume d'inteſtin, dès que la dilatation eſt jugée ſuffiſante, l'Opérateur fait tenir en poſition l'inſtrument par un Aide, & avec les doigts de l'une & l'autre main, il fait ſucceſſivement rentrer ce volume d'inteſtin par cette cannelure, qui offre une eſpece de gouttiere ou canal libre par où les parties ſont conduites dans la capacité.

D'après la Planche & la deſcription de cet inſtrument, on peut en faire faire de plus petits & de plus entrans par l'extrêmité, pour les cas énoncés dans le §. IX.

Lorſque nous communiquâmes notre Méthode à M. *le Cat*, il nous écrivit qu'il penſoit qu'un petit inſtrument dont les Doreurs ſe ſervent pour brunir, & qu'ils appellent *Bruniſſoir*, pouvoit con-

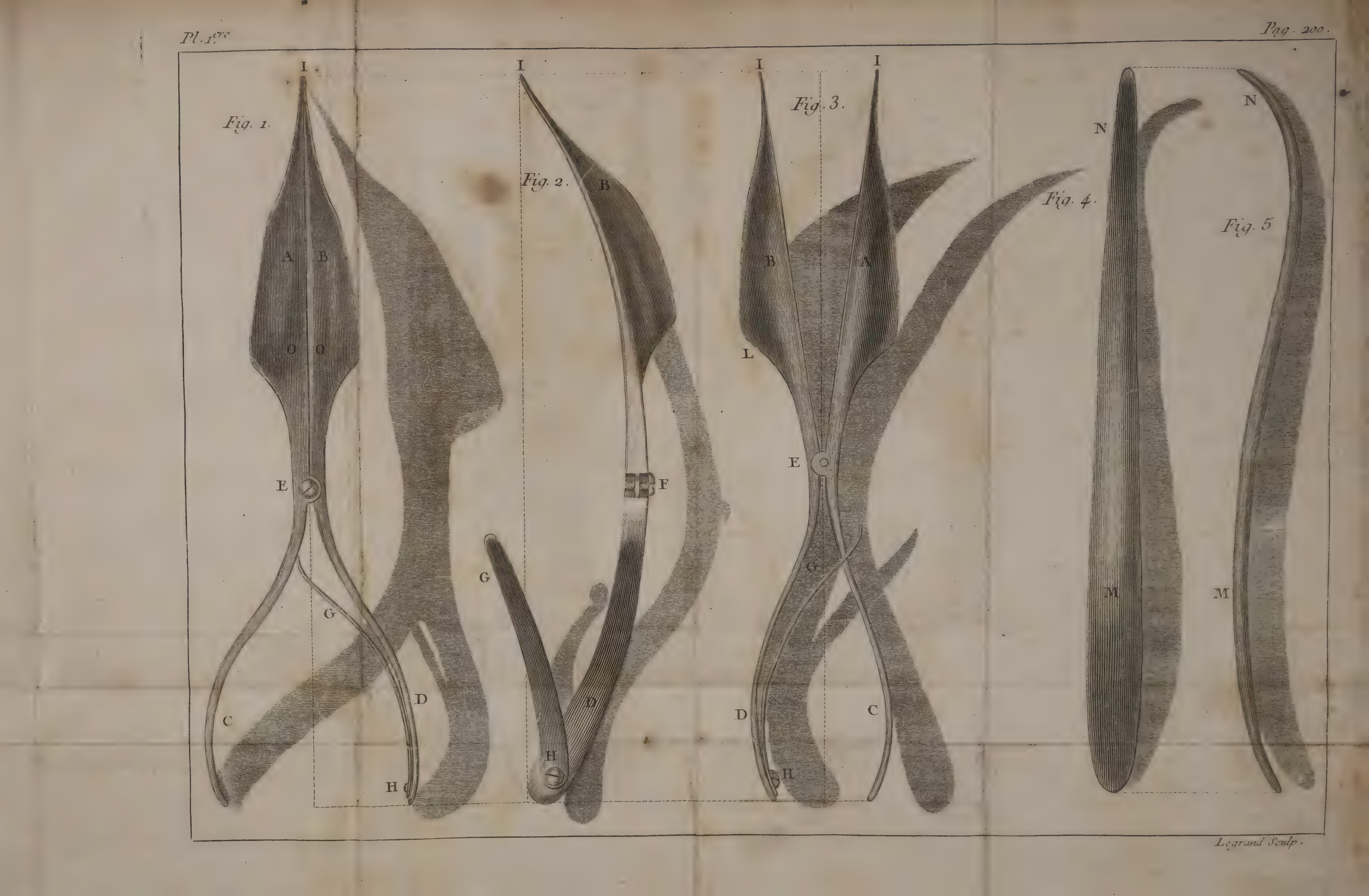
venir pour dilater l'iſſue des Hernies. Il nous a depuis envoyé ce Dilatatoire, dont il parle dans ſa Lettre du 12 Décembre 1760, ci-deſſus rapportée, pag. 43. Nous croirions manquer à l'amitié qui nous unit avec ce célebre Chirurgien, & à la reconnoiſſance que nous lui devons de nous avoir convaincu, dès 1748, par des principes lumineux, combien la dilatation des parties membraneuſes & aponévrotiques étoit préférable à leur ſection, ſi nous ne mettions pas ſon Dilatatoire à côté du nôtre. Il eſt, dans tous les cas, préférable au doigt, pour faire la dilatation de l'iſſue Herniaire.

DESCRIPTION du Dilatatoire de M. le Cat, *pour l'iſſue Herniaire.*

La Figure 4, le repréſente vû de face.

La Figure 5, le repréſente de profil, avec ſes courbures. M, le Manche qu'il faut empoigner. N, l'extrêmité qu'il faut introduire dans l'iſſue Herniaire, & élever vers le haut, afin d'étendre & agrandir cette iſſue.

FIN.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5
I
A
B
O
O
E
G
C
D
H
F
L
N
M
Legrand Sculp.

APPROBATION

De l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Dijon.

RAPPORT de MM. *Maret* l'aîné & *Hoin*, Penſionnaires de l'Académie, Commiſſaires nommés par cette Compagnie, pour lui rendre compte du Manuſcrit de M. *Leblanc*, l'un de ſes Aſſociés, ſur la *Nouvelle Méthode* qu'il propoſe pour opérer les Hernies.

Lû à l'Académie le 27 Juin 1766, par M. Hoin.

MONSIEUR *Maret* l'aîné & moi, Commiſſaires nommés par l'Académie, pour examiner un Manuſcrit intitulé, *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies, par* LOUIS LEBLANC, *Chirurgien-Lithotomiſte de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, Profeſſeur Royal d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles de Chirurgie de la même Ville, &c.* En conſéquence de la demande faite par l'Auteur, qu'il lui ſoit permis de prendre la qualité d'*Aſſocié-Correſpondant de l'Académie*, à la tête de cet Ouvrage qu'il a deſſein de faire imprimer; nous rapportons ce qui ſuit.

Ce fut en 1750, au moment que M. *Leblanc* faiſoit l'opération d'une Hernie inguinale, qu'il

conçut le projet de dilater l'anneau du muſcle oblique externe, ſans le couper, pour faire rentrer une portion d'inteſtin étranglée, qui étoit ſortie depuis pluſieurs jours de la capacité du bas-ventre; il l'exécuta ſur le champ, & réuſſit. Encouragé par ce ſuccès, il eſſaya une ſeconde fois la même maniere d'opérer ſur une Hernie crurale, & ſes nouvelles tentatives furent auſſi heureuſes que les premieres. Il en rapporta les effets à pluſieurs Chirurgiens d'Orléans, il leur apprit comment il les avoit obtenus. Ses Confreres n'héſiterent point à ſuivre ſa pratique nouvelle, & leurs Malades s'en trouverent bien.

En 1752, M. *Leblanc* fit part à l'Académie Royale de Chirurgie des cures qui avoient été faites ſelon cette méthode. Il ne parut pas à notre Auteur que cette Compagnie reconnût alors les avantages de ce nouveau moyen de guérir les Deſcentes. Vraiſemblablement les ſuccès n'étoient pas encore aſſez nombreux: il crut, en 1756, qu'ils l'étoient devenus; il en fit l'hiſtoire; il appuya auſſi ſur le raiſonnement, les preuves confirmatives que l'expérience lui avoit déja fournies de la ſupériorité de la dilatation ſur le débridement de l'anneau & de l'arcade crurale, & il envoya ce nouveau Mémoire à la même Académie.

L'Auteur ſe ſeroit peut-être défié de ſon propre jugement ſur la maniere d'opérer les Hernies qu'il avoit eu deſſein d'établir en méthode, ſi ceux de ſes Confreres qui la lui avoient vu ſuivre, & qui

l'avoient imité, ne l'eussent pas entretenu dans l'opinion qu'il n'étoit point dans l'erreur. Pour mieux s'en assurer, il consulta un sçavant Chirurgien, aussi éclairé que prompt à s'élever contre les nouveautés Chirurgicales qui n'ont pas une utilité réelle. M. *le Cat* ne se contenta point d'approuver l'opération proposée par M. *Leblanc*; il lut le Mémoire de celui-ci à l'Académie de Rouen, qui s'associa l'Auteur de cette découverte importante. Depuis ce temps-là, M. *le Cat* n'a pas craint de dire publiquement, qu'il avoit adopté & pratiqué la nouvelle Méthode du Chirurgien d'Orléans.

Mais avant cet aveu, les succès de M. *Leblanc* & de ses Confreres s'étoient multipliés à tel point, que leur principal Auteur crut devoir les rassembler en forme d'addition à son Mémoire, & les adresser à l'Académie Royale de Chirurgie; ce qu'il fit en 1760. Il y a lieu de croire qu'alors cette Compagnie en trouva le nombre assez considérable pour confirmer la bonté de la doctrine de M. *Leblanc*; au moins récompensa-t-elle les travaux de ce Chirurgien, en lui faisant obtenir une de ses places d'Associé-Regnicole.

En 1761, l'Auteur m'envoya ces deux Ouvrages, en y joignant la description d'un Dilatatoire de l'issue des Hernies. Le 17 Juillet, je les lus à cette Académie, où ils reçurent des applaudissemens légitimes; ils ont contribué depuis à faire acquérir, en 1762, à M. *Leblanc*, une place d'Associé dans notre Compagnie.

C'est avec ce titre honorable qu'il desire faire

imprimer inceſſamment les mêmes Ouvrages : il les a refondus, corrigés & conſidérablement augmentés dans le Manuſcrit dont nous allons donner l'extrait.

Les vues principales qu'un Chirurgien doit ſe propoſer dans l'opération qu'exigent les Deſcentes, ſont *de faire rentrer les parties ſorties, & d'empêcher qu'elles ne ſortent de nouveau.* La méthode par laquelle il remplira ces deux vues eſſentielles, mérite la préférence ſur celle qui ne produit que le premier de ces effets, & qui le produit en faiſant ſouffrir davantage le Malade, en riſquant d'augmenter le danger où il eſt déja, & ſans le préſerver, s'il en échappe, du renouvellement de ſa Hernie.

La mort eſt preſque inévitable, ſi l'on ne fait pas rentrer une Hernie que l'on laiſſe étranglée. Souvent la main ſeule du Chirurgien ſuffit pour repouſſer dans le bas-ventre les parties qui s'en étoient échappées : quelquefois il a beſoin d'employer, avec le régime, des médicamens internes & externes, pour diſpoſer ces parties à rentrer, ou leur iſſue à leur livrer un paſſage, pour ainſi dire, rétrograde. D'autres fois les remedes & la main ſont inſuffiſans ; il faut armer celle-ci d'inſtrumens ſalutaires, découvrir les parties déplacées, gonflées, étranglées ; les dégager, agrandir leur iſſue quand elle n'eſt plus proportionnée à leur volume, & qu'on ne peut pas le diminuer ; enfin, les conduire dans leur lieu naturel ; c'eſt ce qu'on appelle faire l'opération de la Hernie.

L'agrandiſſement de l'iſſue de la Deſcente eſt preſque toujours néceſſaire, lorſque cette maladie exige l'opération. Juſqu'à M. *Leblanc*, tous les Maîtres de l'Art ont enſeigné, (& ils l'ont pratiqué de même,) que pour procurer cet agrandiſſement, il falloit faire à l'anneau, à l'arcade crurale, ou à toute autre iſſue de Hernie, un débridement, une inciſion plus ou moins grande. Mais comme ils ont reconnu que cette partie de l'opération pouvoit être dangereuſe, ſi l'inſtrument tranchant, deſtiné à couper une portion de l'anneau ou de l'arcade, & que l'on eſt forcé de diriger vers la capacité du ventre, alloit tomber ſur l'inteſtin étranglé, ou ſur quelques vaiſſeaux, ils ont imaginé différens moyens de diviſer le paſſage de la Hernie avec moins de riſques. Cependant, quelque ingénieux que ſoient ces moyens, on eſt d'accord qu'aucun d'eux n'eſt abſolument exempt de dangers, au moins de ceux qui peuvent dépendre de l'inadvertence.

C'eſt dans l'inciſion de l'iſſue de la Deſcente que conſiſte l'opération de la Hernie par le débridement. Son utilité eſt confirmée par d'anciennes expériences. Il y a peu de temps qu'elle l'étoit encore par un conſentement unanime de tous les Chirurgiens, par une pratique univerſelle & journaliere. Cela étoit juſte: elle remplit exactement la premiere des vues de l'Opérateur; elle ouvre un paſſage aſſez conſidérable pour *faire rentrer les parties ſorties* du bas-ventre. Nous avons été pluſieurs fois dans le cas de le reconnoître. M *Leblanc*.

l'a reconnu comme nous, & nous le déclaron avec lui.

Mais cet habile Chirurgien entreprend de faire voir que, bien loin de favoriſer la ſeconde condition du principe général que l'on doit ſè propoſer en opérant une Hernie, ſçavoir, *d'empêcher que les parties* qu'on a fait rentrer, *ne ſortent de nouveau*, le débridement de l'iſſue d'une Deſcente en facilite la récidive, même après la guériſon parfaite de la plaie extérieure. Il eſt conſtant, & nous pourrions en citer pluſieurs exemples, qu'un grand nombre de perſonnes, à qui l'on a fait, par le débridement, l'opération de la Hernie, l'ont vu reparoître dans la ſuite au même lieu d'où on l'avoit déplacée, & ont été obligées de porter habituellement un bandage pour aſſujettir la Hernie, & empêcher que ſa ſortie ne causât des coliques auſſi dangereuſes qu'inſupportables.

Pour connoître la raiſon du renouvellement de la Deſcente, examinons avec l'Auteur la ſtructure de quelques-unes de ſes iſſues. L'anneau par où s'échappent les parties qui forment la Hernie inguinale, eſt compoſé de fibres membrano-nerveuſes ou aponévrotiques, fournies par le muſcle grand-oblique. Ces fibres, qui ſont fort extenſibles & élaſtiques, conſtituent d'abord une bande aponévrotique qui ſe diviſe en deux bandes, l'une antérieure, & l'autre poſtérieure : elles ſont ſéparées par une ouverture ovale, étroite en-bas, plus large en-haut, & dont le bord ſupérieur, renforcé par pluſieurs fibres aponévrotiques *qui*

ſe détachent obliquement de côté & d'autre, eſt arrondi en forme d'anſe. Ces fibres collatérales *ne paroiſſent guere dans les enfans* ; auſſi ſont-ils plus ſujets aux Deſcentes que les adultes.

Dans l'opération de la Hernie inguinale faite par le débridement, on coupe l'anſe de l'anneau & les fibres collatérales qui la renforçoient ; les levres de la diviſion s'éloignent & s'écartent de la ligne moyenne de la coupe, comme il arrive toujours à la ſection de quelque partie élaſtique ; il en réſulte une ouverture plus grande, ce qui facilite la rentrée des parties ſorties du bas-ventre. Mais, comme l'élaſticité des fibres membraneuſes & aponévrotiques diviſées, retient leurs bouts éloignés les uns des autres, la plaie de l'anneau ne ſe réunit point par ſes bords ; ils ſe collent & ſe ſoudent ſeulement aux parties voiſines ; ils laiſſent entr'eux un écartement qui n'exiſtoit pas avant l'inciſion de ces fibres ; l'anneau a plus d'ouverture, même après la cicatriſation de la plaie extérieure, qu'il n'en avoit lorſqu'on a fait ſur lui l'opération par le débridement : d'ailleurs, il n'eſt plus renforcé par les fibres collatérales qui ont été coupées, & qui ne ſont pas réunies par un contact immédiat entr'elles ; d'où il réſulte qu'il céde au moindre effort, & qu'il favoriſe de nouveau la ſortie de la Deſcente que l'on avoit fait rentrer, ou qu'il réduit au moins les adultes à la même diſpoſition aux Hernies à laquelle ſe trouvent ſujets les enfans, dont *les fibres collatérales*, deſtinées à renforcer les anneaux, *ne paroiſſent guere*.

L'arcade, ſous laquelle ſe fait la Hernie crurale, eſt principalement formée par une eſpece de ligament, au-deſſous duquel paſſent les vaiſſeaux cruraux. Cette bande ligamenteuſe & aponévrotique, étroite dans ſa partie moyenne, plus large dans ſes extrêmités, eſt tendue entre l'épine antérieure-ſupérieure de l'os des Iles & l'épine de l'os *pubis*, où elle eſt attachée. On la coupe dans l'opération de la Hernie crurale par le débridement; les levres de la plaie s'éloignent comme en celle de l'anneau, & ſe ſoudent, non entr'elles, mais au tiſſu cellulaire qui ſe trouve en abondance ſous l'arcade. De-là un écartement plus conſidérable après l'opération, qu'avant, & une plus grande facilité à la récidive de la Deſcente.

De quelque maniere que le diametre de l'iſſue d'une Hernie crurale augmente, après que l'on a diviſé les fibres de l'arcade du même nom, j'ai des preuves poſitives que cette iſſue reſte quelquefois plus grande après ſon débridement, qu'elle ne l'étoit avant cette opération. Une femme avoit deux Hernies crurales de même volume; l'une étoit étranglée, l'autre ne l'étoit pas. Je diviſai l'arcade pour faire rentrer la premiere. Quelques mois après la guériſon de la plaie, cette femme me fit voir que la Hernie, du côté où elle avoit été opérée, étoit beaucoup plus groſſe que celle de l'autre côté; mais auſſi la faiſoit-on rentrer plus facilement que celle où l'arcade n'avoit pas été coupée. C'eſt ce que j'éprouvai pluſieurs fois, même en faiſant à chaque fois changer de ſituation à la femme. Je lui conſeillai

conſeillai l'uſage habituel d'un Bandage à double pelote.

Voilà donc un inconvénient bien avéré de la Méthode d'opérer les Hernies par le débridement, celui de faciliter leur récidive en conſéquence de l'élargiſſement qui reſte à leur iſſue. Mais cet inconvénient n'eſt pas le ſeul que M. *Leblanc* lui reconnoiſſe : il y en a un ſecond plus dangereux. » Malgré les précautions preſcrites, dit-il, pour » bien faire le débridement, malgré les inſtrumens » inventés pour éviter les dangers qui y ſont atta- » chés, nous avons vu de grands Chirurgiens ou- » vrir l'inteſtin ou l'artere épigaſtrique : on ne con- » noît que trop les ſuites fâcheuſes qui en réſul- » tent. »

Un troiſiéme inconvénient attaché à cette Méthode, eſt la vive douleur que le Malade reſſent lorſqu'on débride l'anneau ou l'arcade. Un Curé de Châteaudun a dit à M. *Leblanc*, qu'il n'oublieroit jamais la vive douleur qu'il avoit ſoufferte, vingt ans auparavant, au moment que ce Chirurgien lui débridoit l'anneau, dans une opération de Hernie inguinale. M. *le Cat* déclare, (*a*) qu'il ſe ſouvient très-bien que chacun des débridemens qu'il faiſoit aux fibres aponévrotiques du muſcle oblique externe, dans de ſemblables opérations, *excitoit les cris du Malade, & qu'il n'étoit pas poſſible de douter qu'il ne ſouffrît conſidérablement par cette inciſion.*

(*a*) Dans ſa *Diſſertation ſur la ſenſibilité des membranes*, page 269.

Nous avons été témoin de telles expressions non équivoques de la douleur, en pareilles circonstances. Tout momentané que soit cet inconvénient, il paroît plus considérable aux Chirurgiens que le Public ne le pense; car, selon la remarque de notre Auteur, qu'il a sans doute puisée autant dans leur cœur que dans le sien, *les Chirurgiens sont faits pour secourir l'humanité, & leur premier devoir est d'écarter la douleur*, autant que cela se peut, *de leurs opérations.*

Le grand Homme qui est destiné à devenir le Chef de la Chirurgie du Royaume, M. *Andouillé*, reçu en survivance premier Chirurgien du Roi, est pénétré des mêmes sentimens; il l'a témoigné, lorsqu'après avoir trouvé dans le Mémoire de M. *Leblanc* un moyen de diminuer la douleur, & d'augmenter la sûreté de l'opération qui convient aux Hernies, il a contribué à l'Association de l'Auteur à l'Académie Royale de Chirurgie. « Que je » sçai bon gré à M. *Andouillé* ! (s'écrie M. *le Cat*, dans une Lettre à M. *Leblanc*, que celui-ci a insérée en son nouveau Manuscrit ;) « il a senti ce grand » Chirurgien (ajoute M. *le Cat*) que vous aviez » étendu le domaine de la dilatation si vantée, & à » juste titre, par les célebres *Collots* dans l'opéra- » tion de la Taille, enseignée par la nature même » dans la grossesse & l'accouchement ; il a vu qu'en » diminuant le nombre des cas où la Chirurgie, les » armes à la main, tranche le nœud des difficultés » qu'elle rencontre, en diminuera en même pro- » portion la terreur qu'on a de ses opérations, &

» qu'en réſolvant ces nœuds par des moyens plus » doux, plus naturels & plus ſûrs, l'eſtime, la » reconnoiſſance & la confiance prendront la place » de la terreur ; celui qu'on regardoit comme » l'*Attila* de l'humanité, en deviendra le *Titus*. » M. *Leblanc* le devient par la nouvelle maniere d'opérer les Hernies qu'il ſubſtitue à l'ancienne. Au lieu de couper l'anneau ou l'arcade, il ſe contente de dilater l'un & l'autre ; & dans le temps de la dilatation, aucune des perſonnes qu'il a opérées, ou vû opérer, n'a donné des marques de la vive douleur que le débridement occaſionne. En effet, le Chirurgien imite ici *la nature*, qui *ne fait rien par ſaut* ; il *réſout*, comme elle, *le nœud des difficultés qu'il rencontre, au lieu de le trancher*. Il fait effort contre un anneau, une arcade, qui refuſent un paſſage à des parties auxquelles ils l'ont accordé dans un autre ſens : il s'agit d'agrandir cette iſſue. Quand la nature eſt chargée d'ouvrir un orifice étroit, comme dans l'accouchement, elle ne déchire pas tout-à-coup les fibres de ſes bords ; elle les étend peu-à-peu, les alonge, les écarte ; l'ouverture eſt dilatée par degrés, & l'enfant ſort. L'anneau & l'arcade ſont compoſés de fibres membrano-nerveuſes, aponévrotiques, d'une grande fineſſe, & qui ſont très-extenſibles. M. *Leblanc* veut que pour agrandir leur ouverture, on y faſſe une dilatation graduée & ménagée, ſemblable à celle que M. *le Cat* a démontré ſi utile au col de la veſſie dans l'opération de la Taille, ſemblable à celle qui ſe fait naturellement au col de la matrice, lorſque ce

viſcere rejette un enfant, ou un corps étranger. Certainement le Malade à qui l'on dilate une partie avec ménagement & ſans précipitation, doit moins ſouffrir que ſi l'on déchiroit ou ſi l'on coupoit cette même partie, puiſque par la dilatation elle conſerve ſon intégrité, & n'éprouve qu'un léger tiraillement, un alongement dans ſes fibres conſtitutives, déja diſpoſées par la nature & par la maladie à un pareil changement, ſans qu'il puiſſe être préjudiciable à l'économie animale de l'augmenter.

Le premier avantage de la dilatation graduée & ménagée de l'iſſue d'une Hernie, eſt de ne pas cauſer de douleur, ou tout au plus d'en exciter une beaucoup plus légere que celle qui ſeroit produite par l'inciſion de la même partie.

Le ſecond eſt de permettre, auſſi-bien que l'inciſion, la rentrée, dans le bas-ventre, des parties qui en étoient ſorties; car, puiſque les fibres de l'anneau & de l'arcade ſont extenſſibles, on parvient à les alonger au point d'agrandiſſement néceſſaire à l'ouverture qu'elles bordent, pour que l'on puiſſe y faire rétrograder la Hernie.

Le troiſiéme avantage de cette maniere d'opérer, eſt de n'entraîner avec elle aucun danger, & d'écarter tous ceux qui ſont propres à l'inciſion. Cet avantage eſt bien conſidérable, mais le quatriéme ne lui céde en rien.

Celui-ci eſt de procurer une cure radicale de la Hernie; de remplir la ſeconde des vues principales que le Chirurgien ſe propoſe en opérant, à l'occa-

ſion de cette maladie ; d'empêcher qu'elle ne ſe renouvelle dans le même lieu, ou, ce qui eſt la même choſe, que les parties qu'il fait rentrer dans le bas-ventre, ne ſortent de nouveau par le même endroit.

Nous avons dit qu'après l'opération de la Hernie par le débridement, M. *Leblanc* croyoit que l'ouverture de l'anneau, ou de l'arcade, reſtoit plus grande, parce que les bords de la diviſion que l'on y avoit faite, ne ſe ſoudoient pas entr'eux. Il eſt évident qu'en ne faiſant point de plaie à ces parties, on les préſerve de l'augmentation permanente dans le diametre de leur ouverture, que la plaie y occaſionnera. Il y a plus, ſelon notre Auteur. Comme les fibres extenſibles qui conſtituent l'anneau ou l'arcade ſont également élaſtiques, elles tendent à ſe rétablir dans leur premier état, dès que l'on a ceſſé d'y appliquer la force diſtendante. Ainſi, ces fibres alongées par degrés, ſemblables à celles de la matrice, ou d'autres parties membrano-nerveuſes, quoique portées à une extenſion même conſidérable, reprennent ſucceſſivement, par leur reſſort & leur ton, la ſituation reſpective qu'elles avoient naturellement. M. *Leblanc* aſſure que les perſonnes attaquées de Hernies, qui ont été opérées par la dilatation, ne ſont pas obligées de porter le bandage, comme le ſont la plupart de celles qui ont ſouffert le débridement; parce que, 1°. Les fibres qui forment le bord arrondi de l'anneau & la bande aponévrotique, ſont reſtées entieres. 2°. Parce que ces fibres

ſe ſont rétablies dans leur état naturel, après l'écartement de l'ouverture de l'anneau où de l'arcade. 3°. Parce que la cicatrice de la plaie extérieure, qui ſe colle aux bords de ces ouvertures, forme, conjointement avec la portion du ſac herniaire qui y eſt reſtée, non-ſeulement un bouton ſolide, qui s'oppoſe déja par lui-même à la ſortie des parties flottantes, mais encore lie, ſerre & enchaîne, pour ainſi dire, les fibres qui n'ont pas été diviſées, & leur donne conſéquemment plus de fermeté & plus de réſiſtance.

La Théorie que nous venons d'expoſer, n'eſt pas ſimplement le réſultat des ſeules réflexions de l'Auteur ſur un projet utile que ſes connoiſſances & ſon zèle lui avoient ſuggérés, c'eſt auſſi celui de ſa propre expérience; confirmée par celle de pluſieurs Chirurgiens, énoncée en un grand nombre d'Obſervations ſur des cures radicales de Hernies faites avec la plus grande facilité par la dilatation de leur iſſue. Notre Auteur aſſure qu'aucune des perſonnes opérées par cette méthode, n'a été obligée de porter un bandage après la formation de la cicatrice, & que leur Hernie n'a plus reparu. Il ajoute à ces faits de pratique, une Lettre de M. *le Cat*, par laquelle cet illuſtre Chirurgien a déja fait connoître publiquement qu'il adoptoit cette Méthode, & déclaré qu'il l'a ſuivie avec ſuccès, depuis que M. *Leblanc* lui en a fait part.

Quand l'Auteur m'eut comuniqué ſes Obſervations, je ne tardai pas à être éclairé ſur la préférence que l'on doit accorder à la dilatation de

l'iſſue des Hernies, ſur le débridement ; j'en ai informé M. *Leblanc*, qui a inſéré dans ſon Ouvrage une des hiſtoires, par laquelle je confirmois l'utilité de ſa maniere d'opérer les Hernies.

Elle a été pratiquée avec trois moyens différens ; le premier eſt l'introduction du doigt indicateur, porté peu-à-peu dans l'anneau ou ſous l'arcade, l'ongle placé en-haut, ou même celle de deux doigts, ſi un ſeul ne ſuffit pas, pour laiſſer un libre paſſage aux parties échappées de la capacité du bas-ventre. C'eſt par ce moyen que l'Auteur a fait les premiers pas vers la Méthode qu'il recommande : mais il a ſenti qu'il pouvoit être inſuffiſant dans pluſieurs circonſtances, & il a imaginé un ſecond moyen propre à tous les cas qui permettent que la Hernie ſoit opérée par la dilatation de ſon iſſue.

C'eſt un gorgeret dilatatoire, qui approche beaucoup dans ſa forme de celui que l'on emploie pour l'opération de la Taille ; mais le dilatatoire pour celle des Hernies eſt courbe, plus pointu, & porte une gouttiere plus évaſée que l'autre. Nous le préſentons à la Compagnie, parce que la vue de cet inſtrument le fera mieux connoître que la deſcription que nous en pourrions donner.

Lorſqu'on veut s'en ſervir, il faut qu'il ſoit à un degré de chaleur tempérée, & que ſes branches ſoient jointes & bien aſſujetties par le reſſort. Le Chirurgien le prend de la main droite, & le tient à peu-près comme une plume à écrire, ſa gouttiere tournée du côté de l'inteſtin : enſuite il

en potte la pointe mouſſe, trempée dans l'huile ; ſous l'anneau ou ſous l'arcade ; il fait pénétrer *doucement* & *par degrés* ce gorgeret, juſqu'à ce qu'il ſoit entré d'environ un pouce ou un pouce & demi, & même plus profondément, s'il le croit néceſſaire. Après avoir introduit le dilatatoire, il en débande le reſſort, afin que n'agiſſant plus ſur les branches, elles ne puiſſent pas pincer l'inteſtin, ou d'autres parties, dans le temps de la dilatation. Elle ſe fait en empoignant le manche de l'inſtrument, le ſerrant peu-à-peu, & en enfonçant de plus en plus la pointe de ſes branches à proportion qu'on les écarte.

Pendant cette manœuvre, le paquet inteſtinal qui forme la Hernie, eſt tenu de la main gauche, & la portion d'inteſtin, qui étoit ſous l'anneau, ſe trouve logée dans la gouttiere du gorgeret, de façon que cettte portion ne peut être meurtrie ni bleſſée en aucune maniere.

Lorſqu'on a porté aſſez loin la dilatation, dont les progrés ſe font aiſément dès que l'anneau ou l'arcade ont été élargis d'une demi-ligne, on fait rentrer la Hernie, en pouſſant avec les doigts les parties qui la forment, dans la capacité du ventre, ſoit le long de la cannelure du gorgeret, ſoit après avoir retiré l'inſtrument.

Il arrive quelquefois que la Hernie rentre d'elle-même, pendant qu'on fait avec l'inſtrument la dilatation graduée & ménagée, ſur-tout dans le cas où l'inteſtin n'eſt que pincé, ou qu'il ne forme qu'une petite anſe.

M. *le Cat* s'eſt ſervi d'un troiſiéme moyen pour dilater le trajet d'une Hernie : c'eſt une eſpece de levier, courbe & fort, qu'il a paſſé ſous l'anſe de l'anneau, & avec lequel il l'a ſoulevé, juſqu'à ce qu'il eût aſſez d'eſpace pour faire rentrer l'inteſtin. M. *Leblanc* croit que cet inſtrument n'eſt pas applicable, comme le ſien, à tous les cas où la dilatation eſt préférable au débridement.

Il y a quelques circonſtances qui s'oppoſent, de l'aveu de notre Auteur, à ce que le Chirurgien tente d'agrandir, par le dilatatoire, l'iſſue des Hernies; ſçavoir, lorſque l'inteſtin a contracté avec l'anneau ou l'arcade, des adhérences ſi fortes, qu'on ne puiſſe pas les détruire par la diſſection, ſans diviſer ou débrider l'anneau, & quand l'étranglement eſt ſitué au-deſſus de l'anneau dans la capacité du ventre, comme on l'a quelquefois rencontré, l'inciſion eſt ici de néceſſité, & la dilatation ſeroit ſuperflue. Mais ni l'une ni l'autre, ſelon M. *Leblanc*, ne peuvent avoir lieu, lorſque l'anneau même eſt devenu cartilagineux ou oſſeux, comme on le trouve quelquefois dans les perſonnes âgées.

Le zèle patriotique qui anime ce Praticien, lui a ſuggeré des moyens de rappeller à la vie un vieillard attaqué d'un étranglement, qui auroit l'anneau cartilagineux ou oſſeux, & auquel il ne ſeroit pas poſſible de faire une inciſion, ni de le dilater : « Si je rencontrois, dit-il, avec une » Hernie étranglée, un anneau oſſeux, que je ne » pourrois ni dilater, ni débrider, j'eſſaierois d'ar-

» racher mon Malade des bras de la mort, en ou-
» vrant l'inteſtin, & en l'attachant aux tégumens,
» dût-il en réſulter un anus artificiel. Si l'anneau
» n'étoit que cartilagineux, je porterois ſous ſon
» bord, en forme d'anſe, un biſtouri boutonné;
» je ferois une entaille demi-circulaire, aſſez gran-
» de pour faciliter la rentrée de l'inteſtin. Je n'en-
» trevois rien là qui ſoit dangereux par lui-même;
» quand ces moyens entraîneroient quelques riſ-
» ques après eux, la ſituation du Malade n'eſt-
» elle point déſeſpérée ſi on ne les emploie pas ? »

Quelques Malades, d'une conſtitution robuſte, ont les fibres ſi ſerrées, ſi roides, quelles réſiſtent d'abord à la dilatation. Mais que le Chirurgien ne perde point patience, il parviendra avec le temps à alonger ces fibres; & le premier pas fait, le premier degré d'écartement acquis, il en obtiendra bientôt aſſez pour atteindre ſon but. Il n'y a donc que deux cas où le débridement eſt forcé : dans tous les autres, la dilatation mérite ſeule la préférence, puiſque par elle on remplit, (ce qu'on ne fait point par l'autre, ſans aucun riſque actuel & ſans inconvénient ſubſéquent,) toutes les vues que le Chirurgien peut ſe propoſer dans l'opération de la Hernie, lorſqu'il en a reconnu la néceſſité.

Il ne faut pas croire, & M. *Leblanc* a grand ſoin d'en prévenir, qu'il faille faire l'opération dans toutes les Hernies où il y a étranglement. On réuſſit ſouvent à les faire rentrer avec la main ſeule, après avoir placé le Malade dans une ſitua-

tion propre à favoriser la rentrée de la Descente. Celle que notre Auteur recommande au Malade, est de se tenir couché, non à plat, comme quelques autres l'ont conseillé, mais la poitrine & la tête fléchies vers le bassin, afin que les muscles obliques du bas-ventre soient relâchées, & que les deux bandes qui forment l'anneau par lequel la Hernie inguinale s'échappe, en soient distendues.

Quand cette situation ne suffit pas pour faciliter la réduction de la Hernie avec la main seule, on essaie de la rendre praticable, en employant différens remedes & divers topiques. Par exemple, si la Hernie est étranglée par *une simple paresse*, *une inaction dans l'intestin*, qui ne rejette pas les vents & les matieres dont il peut être gonflé, les répercussifs froids, tels que l'eau bien fraîche, le neige, la glace, appliqués sur la partie malade, sur-tout à la premiere invasion des accidens, produisent de très-bons effets. Ces remedes seroient dangereux, s'il y avoit long-temps que les accidens subsistassent; comme dans ces Hernies dont on est fondé à différer l'opération, parce qu'elles sont anciennes, qu'elles rentrent & sortent facilement avant que d'être étranglées; que la marche de leurs accidens n'est point rapide, & que l'on espere de les réduire après une administration raisonnée des secours les plus doux de l'Art.

Mais quand la Hernie a paru tout-à-coup, après un effort violent, quand les symptômes de l'étranglement s'accumulent avec rapidité & véhémence,

le cas eſt preſſant, l'opération ne doit pas être différée ; ſans quoi, la gangrene s'empare de la Hernie, & fait périr le malade, ſur-tout ſi elle s'étend aux parties voiſines. On a pluſieurs exemples que la gangrene de l'inteſtin n'eſt pas toujours ſuivie de la mort. M. *Leblanc* en rapporte ; nous en avons vu : J'en ai donné un l'année derniere à la Compagnie, au ſujet d'une longue portion d'inteſtin ſéparée par la gangrene, dont les extrêmités ſe ſont jointes dans la ſuite. (*a*) Mais nous avons un plus grand nombre d'exemples qui prouvent combien cet accident eſt funeſte. Nous ne craignons pas même d'être contredit, en affirmant que tous les Malades auxquels l'opération a été infructueuſe, nonobſtant nos ſoins, ont ſuccombé par cela ſeul, qu'elle leur a été faite trop tard. M. *Leblanc* a été témoin de quelques effets ſemblables de l'opération différée.

Nous regarderons donc comme un nouvel avantage de ſa Méthode, d'encourager les Malades à s'y ſoumettre, & les Chirurgiens à la pratiquer, même avant que les accidens ne ſoient parvenus à leur plus haut degré de force. En effet, cette méthode étant dépouillée des dangers qui accompagnent l'ancienne, les Malades & les Chirurgiens ne ſeront plus retenus par la crainte de ces dangers ;

(*a*) Cette Obſervation, que M. *Hoin* nous a communiquée, nous a paru trop intéreſſante pour ne la pas joindre à cet Ouvrage.

ils n'attendront plus (pour recourir à une opération qu'ils reconnoîtront ſalutaire, ſans riſques, & même plus facile à pratiquer) ces ſignes qui leur montroient la néceſſité abſolue d'opérer, & trop ſouvent ces ſignes du péril éminent des Malades, qui ne paroiſſent ou ne ſont ſaiſis par tous que quand le mal eſt déja ſans remede. Leur confiance réciproque en ce nouveau ſecours, dont M. *Leblanc* prouve la ſupériorité par la théorie & par l'expérience, les déterminera à le rendre plus efficace, en hâtant l'heure de le donner & de l'accepter; d'autant mieux que ce même ſecours accélere auſſi la cicatriſation de la plaie que l'on eſt forcé de faire pour parvenir au trajet des Hernies avant de le dilater.

Cela ne paroîtra pas douteux, ſi l'on conſidere; 1°. que dans la nouvelle opération il n'y a point de plaie intérieure. 2°. Que l'anneau ou l'arcade reſtant ſans diviſion, les accidens, qui dépendent quelquefois d'une petite inciſion faite à des parties aponévrotiques, & qui en retardent la guériſon, ne ſont pas à redouter. 3°. Que les fibres de l'anneau ou de l'arcade qui auront été ſimplement alongées par le dilatatoire, ſe reſſerreront plus promptement qu'elles ne ſe ſeroient ſoudées à leurs parties voiſines, ſi l'on eût coupé les premieres. 4°. Que leur reſſerrement concourra, avec la ſituation & le repos du Malade, à empêcher que la Hernie ne reparoiſſe avant que la plaie ſe rétreciſſe, ſans qu'il ſoit beſoin de porter une tente dans le trajet de la Hernie, pour maintenir au-dedans les parties

rentrées. Plusieurs habiles Chirurgiens l'ont fait & conseillé, parce qu'ils ont reconnu que le diametre de ce passage, augmenté par le débridement, restoit long-temps dans ce degré d'augmentation. 5°. Que la seule plaie que l'on aie à traiter, est de la classe des plaies simples, dont il suffit presque de rapprocher les bords pour obtenir leur prompte réunion.

Cela est absolument hors de doute, quand on lit dans l'Ouvrage de M. *Leblanc*, qu'il se contente, après son opération, en supposant les parties rentrées parfaitement saines, de rapprocher les lévres de la plaie, de la couvrir le premier jour d'une languette de linge fin, sur laquelle il applique de la charpie brute & quelques compresses soutenues par le Bandage appellé *spica;* que les jours suivans, il laisse la languette jusqu'à ce qu'elle se détache d'elle-même, ou qu'il soit facile de la décoller, après avoir répandu sur elle quelques goutes d'un liniment préparé avec le baûme d'*Arcéus* & l'huile de mille-pertuis; que quand la languette a été enlevée, il ne met sur la plaie, qui avance vers la cicatrisation dès le troisiéme pansement, qu'un peu de charpie rapée & l'emplâtre de *diapalme;* enfin, qu'une de ses Observations atteste une guérison parfaite en neuf jours, & que plusieurs autres ne renvoient qu'au quinziéme jour l'époque de la cicatrice formée.

Sous quelque face que nous examinions la maniere d'opérer les Hernies, conseillée par M. *Leblanc*, & les moyens qu'il emploie pour la suivre,

en hâter & en aſſurer le ſuccès complet, nous ſommes d'autant plus frappé de l'évidence de ſa ſupériorité ſur l'ancienne opération.

Nous voyons, avec plaiſir qu'il ne ſe borne plus à l'appliquer aux Hernies inguinales & crurales, qu'il la propoſe pour les Hernies ventrales & ombilicales. Un homme avoit reçu un coup de bayonnette à quelque diſtance du nombril; une portion d'épiploon & une anſe d'inteſtin ſortoient par la plaie; ces parties y étoient étranglées. Pour les faire rentrer, M. *Leblanc* ne ſuivit pas le précepte à l'égard de ces ſortes de plaies, qui eſt de les agrandir avec le Biſtouri; ſon dilatatoire ouvrit un paſſage ſuffiſant aux portions d'épiploon & d'inteſtin qui étoient dehors. Voilà une eſpece de Hernie ventrale opérée par la dilatation; la plaie ayant été traitée comme ſimple & guérie, il n'a point paru, dans la ſuite, de Deſcente en cet endroit.

Notre Auteur ne cite point d'exemple d'opération pour l'Exomphale pratiquée ſelon ſa méthode; il ne la propoſoit pas même pour cette eſpece de Hernie, dans le Mémoire qu'il m'avoit envoyé en 1761. Cependant l'année derniere ayant été dans le cas d'opérer une femme, qui avoit une Deſcente monſtrueuſe auprès du nombril; & ayant déja fait uſage, en d'autres Hernies, de la méthode de M. *Leblanc*, je me déterminai à y recourir en cette circonſtance. Après avoir découvert ſeulement une partie des portions très-volumineuſes d'inteſtins & d'épiploon, qui étoient hors de la capacité du bas-ventre, je dilatai l'iſſue avec l'inſtru-

ment de M. *Leblanc*, & je trouvai la plus grande facilité à élargir cette ouverture au point néceſſaire pour faire rentrer toute la maſſe de la Hernie. Malheureuſement pour la Malade, il ne m'avoit pas été permis de lui faire cette opération auſſi-tôt que j'en avois reconnu la néceſſité. La durée de l'étranglement d'une groſſe maſſe d'inteſtin & d'épiploon avoit diſpoſé ces viſceres à la gangrene; elle s'en empara, de ſorte que le ſeul avantage que la Malade ait retiré d'avoir été opérée à la maniere de M. *Leblanc*, fut d'avoir été préſervée des douleurs attachées à l'inciſion que l'on fait de plus dans l'autre maniere d'opérer. Cette Obſervation prouve, par le fait, la poſſibilité & la facilité de faire, ſelon la nouvelle méthode, l'opération de la Hernie ombilicale; & l'on ne peut lui attribuer, en aucune façon, le mauvais ſuccès que j'ai eu. M. *Maret*, & pluſieurs autres Chirurgiens ont reconnu comme moi, par l'état des parties qui formoient cette Deſcente, combien il auroit été à ſouhaiter que j'euſſe été libre de l'opérer deux jours plutôt, ainſi que je l'avois propoſé quand les accidens n'étoient pas encore à un haut degré d'intenſité, & ne menaçoient pas d'un péril éminent.

Nous aurions à regretter que M. *Leblanc* n'eût pas penſé à preſcrire la même opération dans une Hernie, fort rare, à la vérité, mais dont il y a quelques exemples, entr'autres un ſur une perſonne qui nous eſt très-connue, ſi M. *Maret*, qui eſt chargé du ſoin de l'en traiter, n'avoit pas prévu que, dans le cas d'étranglement de ſa Hernie,

l'opération

l'opération à la nouvelle Méthode seroit la seule par laquelle il lui pourroit porter des secours efficaces : il s'agit ici d'une Hernie par le trou ovalaire. On risqueroit de blesser l'artere obturatrice & le rameau de l'épigrastique, ou les nerfs qui traversent ce trou avec ces arteres, si l'on opéroit par le débridement sur le trajet de cette Hernie ; au lieu qu'il n'y auroit rien à redouter, pour ces parties, de l'action du dilatatoire.

Je me servirois du même instrument avec sécurité, dans le cas d'une Hernie encore plus rare que celle qui se fait par le trou ovalaire ; sçavoir, dans la Hernie de l'intestin au périnée, sur laquelle M. *Chardenon*, de cette Académie, m'a communiqué une Observation que j'ai insérée dans l'Ouvrage lû à cette Compagnie le 4 Mars 1757, *sur les Hernies intestinales par le bas-fond du bassin des deux sexes*. Je suis d'autant mieux fondé à croire que l'on pourroit approprier à l'une & à l'autre, l'opération de M. *Leblanc*, si ces Hernies étoient étranglées. 1°. Qu'il y auroit à craindre, en débridant leur issue, de blesser ou l'uretre, ou la vessie, ou le *rectum*, ou les vaisseaux qui sont dans leur voisinage. 2°. Que la dilatation ne porteroit que sur des muscles, un tissu cellulaire, ou un plancher aponévrotique, qui s'y prêteroient facilement, & sans aucuns risques pour le Malade. Nous voyons les heureux effets de la dilatation de ces mêmes parties dans l'opération de la Taille, depuis que nous la pratiquons à la Méthode de M. *le Cat*, le

reſtaurateur de la dilatation graduée & ménagée dans la Lithotomie.

Je me ſuis déja expliqué, l'année derniere, à l'Académie, ſur les avantages que l'on retireroit de préférer la Méthode de M. *Leblanc*, dans les cas d'étranglement de la Hernie de l'eſtomac. Nous croyons, qu'en général, il n'y a point de Hernie à laquelle on ne puiſſe l'appliquer avec ſuccès. Ce n'eſt pas que nous penſions qu'il ſoit toujours néceſſaire de dilater l'ouverture qui donne paſſage à la Hernie étranglée. Il n'y a peut-être pas même de Chirurgien, parmi ceux qui ont eu ſouvent occaſion de faire l'opération qu'exigent les Hernies inguinales, crurales, &c. qui n'aient fait rentrer quelquefois les parties échappées du bas-ventre, ſans être obligés de débrider l'anneau, l'arcade, &c. qu'ils avoient découvert. J'ai préſenté à l'Académie, le 12 Mars 1756, une Obſervation à ce ſujet, dans laquelle j'ai déclaré qu'il m'avoit ſuffi d'ouvrir le ſeul ſac Herniaire pour dégager l'inteſtin qui étoit étranglé loin de l'anneau, & au-dehors. M. *Leblanc*, à qui je communiquai cette Obſervation, en a donné un précis dans l'Ouvrage que nous examinons. Il prétend auſſi prouver, par quelques paſſages d'*Amb. Paré*, que pluſieurs fois cet illuſtre Chirurgien n'a pas été obligé de débrider, avec l'inſtrument tranchant, l'iſſue des Hernies qu'il faiſoit rentrer après en avoir ouvert le ſac. Il cite également *Juncker*, comme ayant conſeillé de dilater avec le doigt le

paſſage de la Deſcente ; mais il nous paroît qu'avant M. *Leblanc*, aucun Auteur n'avoit fait un précepte motivé de la Méthode d'opérer les Hernies par dilatation, ni diſcuté ſi elle méritoit la préférence ſur la Méthode uſitée par le débridement. Il nous paroît encore qu'il a bien établi ; par la Théorie & par les faits, que cette préférence lui eſt dûe ; & nous déclarons que nous adoptons tous deux ſa Pratique. M. *Maret* vient de faire faire un dilatatoire, conforme à celui qui eſt ſous les yeux de la Compagnie. Je l'ai reçu de l'Auteur, je m'en ſuis ſervi avec la plus grande aiſance ; M. *Maret* l'éprouvera, comme il ſe le propoſe, à la premiere occaſion. Il ſeroit intéreſſant pour l'humanité que cet inſtrument fût entre les mains de tous les Chirurgiens : c'eſt ce qu'il y aura lieu d'eſpérer quand l'Ouvrage de M. *Leblanc* aura été rendu public.

Ce n'eſt pas le ſeul avantage que l'Auteur ait intention de procurer par cet Ecrit aux perſonnes qui ont des Hernies : il porte ſes vues juſqu'à propoſer un moyen d'empêcher qu'on ne rencontre ſouvent ces tumeurs étranglées, & par conſéquent de rendre plus rare la néceſſité de l'opération que l'étranglement exige.

Il eſt de fait que les enfans ſont plus ſujets aux Hernies que les adultes : il l'eſt auſſi que la plupart de ces enfans ſont radicalement guéris de cette maladie après avoir porté long-temps un bandage : il ne l'eſt pas moins que pluſieurs d'entr'eux ne guériſſent point par ce moyen ; qu'étant devenus adul-

tes, s'ils parviennent à l'âge de trente ou quarante ans, ſans que l'iſſue de la Hernie ſe ſoit reſſerrée ſous le bandage, ils ſont obligés de le porter toute leur vie; & que cette précaution, la ſeule à laquelle on ait recours, n'empêche pas quelquefois la Hernie de s'échapper & d'être étranglée.

Pour prévenir l'étranglement d'une Hernie habituelle, & obtenir ſans riſque une cure radicale de cette dangereuſe maladie, M. *Leblanc* eſt d'avis que l'on découvre les parties contenues dans le ſac Herniaire, par une inciſion à la peau & au ſac juſqu'à l'anneau excluſivement; que cette coupe ſoit parallele à l'ouverture inguinale, ou à la crurale; que l'on reſpecte les bords de l'une & de l'autre avec l'inſtrument tranchant, & que l'on faſſe rentrer dans le ventre les parties qui en ſeront ſorties, ſuppoſé qu'elles ne ſe ſoient pas replacées d'elles-mêmes avant l'opération, ou qu'elles ne l'ayent pas été alors par le Chirurgien. Il arrivera preſque toujours qu'elles pourront l'être avec le ſeul ſecours des doigts, avant ou après l'inciſion, attendu que, dans la Hernie habituelle, il eſt rare que les parties ne rentrent pas auſſi facilement qu'elles ſortent.

Cependant, ſi quelque obſtacle s'oppoſoit à leur retour dans le ventre, comme on le voit quelquefois, ſans qu'il y ait aucun des accidens de l'étranglement, mais parce qu'elles ſeroient retenues au-dehors par des adhérences, ou par une trop grande augmentation dans le calibre du canal de l'anſe d'inteſtin qui ſe ſeroit échappée, l'Auteur conſeille

de détruire ces adhérences avec tous les ménagemens convenables, ou de recourir à ſon dilatatoire pour agrandir l'anneau.

Cela fait, il compte que la cicatrice qui ſe formera au-devant de cette ouverture, tiendra lieu d'un bouchon ſolide, très-propre à fermer l'anneau ou l'arcade, & à réſiſter aux efforts du dedans, qui, ſans cette cicatrice dure & épaiſſe, renouvelleroient la Hernie. Il eſt fondé à le croire, ſur ce que cette maladie n'a point eu de récidive dans les perſonnes qui ont été opérées par ſa Méthode pour la Hernie étranglée.

L'opération que M. *Leblanc* propoſe pour la Hernie habituelle ſans étranglement, nous paroît devoir être plus efficace que le bandage auquel on eſt accoutumé à ſe borner. Nous penſons que cette opération, ne conſiſtant preſque jamais, ſelon la remarque de l'Auteur, que dans une plaie ſimple, faite à un ſujet d'ailleurs bien portant, & que les préparatifs convenables auront bien diſpoſé à la ſouffrir, elle ne peut pas être ſuivie des accidens qui réſultent quelquefois du mauvais état dans lequel étoient les Malades, lorſque les ſymptômes les plus graves d'une Hernie étranglée ont forcé le Chirurgien à opérer, & qu'à ces titres, bien-loin d'être dangereuſe, elle ſera très-ſalutaire.

Nous avons donné beaucoup d'étendue à l'extrait de l'Ouvrage de M. *Leblanc*: Nous l'avons cru néceſſaire, afin que l'Académie fût mieux en état de juger s'il eſt auſſi important que nous le penſons, que cet Ouvrage ſoit rendu public, &

ſi elle doit accorder à ſon Auteur la permiſſion de prendre à la tête de l'Imprimé, la qualité d'Aſſocié-Correſpondant de cette Compagnie.

EXTRAIT des Regiſtres de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Dijon, du 27 Juin 1766.

OUI le Rapport de MM. *Maret* l'aîné & *Hoin*, ſur l'Ouvrage de M. *Leblanc*, Chirurgien à Orléans, contenant l'expoſition d'une nouvelle Méthode à ſuivre dans l'opération de la Hernie : L'Académie, qui croit que l'Impreſſion de cet Ouvrage ſera très-utile, a permis à M. *Leblanc* de prendre, à la tête de l'Imprimé, la qualité d'Aſſocié-Correſpondant de cette Compagnie. *Signé* MARET, *D. M. Secretaire perpétuel.*



APPROBATION

De l'Académie Royale des Sciences, des Belles-Lettres & des Arts de Rouen.

Rapport des Commissaires nommés par l'Académie.

Nous soussignés, Commissaires nommés par l'Académie pour l'examen d'un Ouvrage de M. *Leblanc*, notre Associé, intitulé : *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies* : après l'avoir lu attentivement, nous en portons le jugement suivant.

La méthode ordinaire d'opérer les Hernies, dans le cas d'étranglement, est de faciliter la rentrée des parties déplacées, par une incision à l'issue Herniaire, ce qu'on appelle débrider cette issue. M. *Leblanc* ayant saisi les avantages de la dilatation dans l'opération de la Taille, démontrés par M. *le Cat*, dans une Lettre qu'il lui adressa le 10 Mai 1748, & qui a été imprimée dans son premier *Recueil de Piéces concernant l'opération de la Taille*, conçut le projet d'appliquer cette manœuvre à l'opération pratiquée sur les Hernies étranglées ; & il l'exécuta dès 1750 avec succès. Les années qui ont suivi ce premier Essai, ont accumulé un grand nombre d'Observations, dont une partie lui a été fournie par des Confreres qui ont adopté sa Méthode, & qui s'en sont bien trouvés. Toutes ces

Obſervations prouvent que la nouvelle opération eſt plus douce, beaucoup moins dangereuſe que l'ordinaire ; que les déſordres cauſés par les manœuvres pratiquées pour procurer la rentrée des parties déplacées & étranglées, ſont plutôt réparés, & que de plus elle occaſionne une guériſon plus ſûre de la Hernie habituelle, quoique l'objet direct des deux opérations ne ſoit que de lever l'étranglement actuel, & de faire rentrer les parties.

Des avantages auſſi conſidérables, des ſuccès auſſi nombreux & auſſi conſtans que ceux qu'allégue M. *Leblanc*, de concert avec pluſieurs Chirurgiens très-connus, ſont déja des preuves ſans réplique de l'excellence de ſon opération, vis-à-vis même de ceux qui auroient le moins de lumieres, ou plus d'humeur & de préjugés contre cette Nouveauté. Mais M. *Leblanc*, Praticien éclairé, écrit auſſi pour ſes pareils, & c'eſt en faveur de ceux-ci qu'il ajoute aux preuves tirées de l'expérience, celles qui ſont priſes de la Théorie, tant Phyſiologiques que Pathologiques des Hernies. Son érudition y ajoute même les autorités des Praticiens les plus célébres, deſquels non-ſeulement il appuie ſa nouvelle Méthode, mais encore il y joint de bonnes réflexions, déduites de pluſieurs faits de pratique, qui, bien vus & bien analyſés, laiſſent entrevoir l'extenſion qu'on peut donner à ſa Méthode, en la mettant en pratique dans pluſieurs autres cas, où la dilatation paroît en effet préférable aux inciſions.

Ainsi M. *Leblanc*, dans cet Ouvrage, enrichit la Chirurgie d'une opération nouvelle, qui doit avoir des avantages supérieurs à la méthode ordinaire d'opérer les Hernies.

Un travail aussi utile ne peut qu'attirer à M. *Leblanc* la reconnoissance du Public, & les applaudissemens des Gens de l'Art.... A Rouen, ce premier Juillet 1766. *Signés* LESCHEVIN & DAVID, Commissaires.

EXTRAIT des Registres de l'Académie, Royale des Sciences, des Belles-Lettres & des Arts de Rouen. Du Mercredi 2 Juillet 1766.

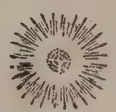
MESSIEURS les Commissaires nommés pour l'examen de l'Ouvrage de M. *Leblanc*, notre Associé, sur une *nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*, en ayant fait un Rapport très-favorable, l'Académie y donne son Approbation, comme à une production qui ne peut que faire honneur à la Compagnie.

Nous, Secretaires soussignés, certifions ce présent Extrait conforme à l'Original. A Rouen, ce 3 Juillet 1766. *Signés* LE CAT, & MAILLET DU BOULLAY.

On trouvera à Orléans, chez le sieur le Rat, *Coutelier, à l'Enseigne du* Canif d'Or, *rue des Minimes, le Dilatatoire de l'issue des Hernies.*

AVERTISSEMENT.

L'*Essai sur les Hernies par le bas-fond du bassin des deux sexes, particulierement sur les Descentes intestinales en cette partie, & sur celles de l'estomac, terminé par une Observation sur une Hernie avec Gangrene, & la description d'un Bandage pour l'anus artificiel, que M.* Hoin *nous a communiqué, intéresse trop la santé & la vie des hommes, pour ne pas le joindre à cet Ouvrage. On y trouvera des choses neuves, dont les Auteurs, qui ont écrit sur ces maladies, n'ont point encore parlé. Il offre* un Résultat d'Observations faites par les plus célebres Praticiens, considérées sous toutes les faces que ces diverses Hernies peuvent offrir.



ESSAI

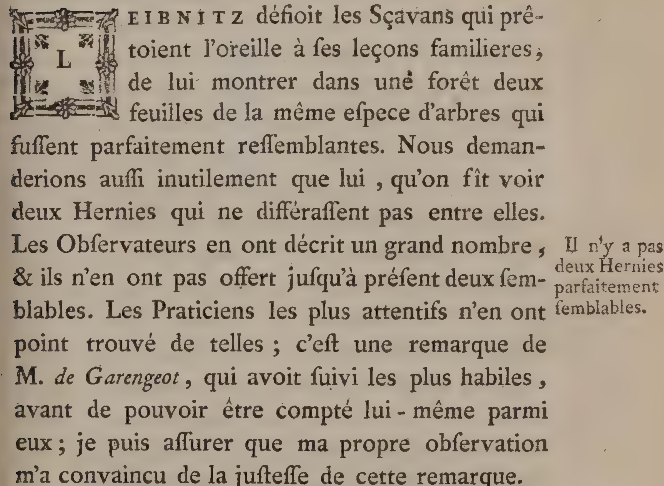
SUR

DIFFÉRENTES HERNIES,

Par M. Hoin, *Chirurgien-Gradué à Dijon, &c. communiqué à l'Auteur de la* Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies.

HERNIES INTESTINALES,

Ou *Descentes par le bas-fond du bassin des deux Sexes.*



LEIBNITZ défioit les Sçavans qui prêtoient l'oreille à ses leçons familieres, de lui montrer dans une forêt deux feuilles de la même espece d'arbres qui fussent parfaitement ressemblantes. Nous demanderions aussi inutilement que lui, qu'on fît voir deux Hernies qui ne différassent pas entre elles. Les Observateurs en ont décrit un grand nombre, & ils n'en ont pas offert jusqu'à présent deux semblables. Les Praticiens les plus attentifs n'en ont point trouvé de telles ; c'est une remarque de M. *de Garengeot*, qui avoit suivi les plus habiles, avant de pouvoir être compté lui-même parmi eux ; je puis assurer que ma propre observation m'a convaincu de la justesse de cette remarque.

Il n'y a pas deux Hernies parfaitement semblables.

Est-il étonnant, après cela, que nous ayons tant d'histoires de faits particuliers sur les Descentes, & un nombre fort borné d'essais sur ces mala-

dies, ſans en avoir un ſeul Traité complet? Les variétés qu'on a diſtinguées dans les cauſes qui produiſent les Hernies, dans le lieu qu'elles occupent, dans les accidens qui les accompagnent; ont, ſans doute, paru trop nombreuſes & trop peu éclaircies en pluſieurs points, pour que l'on réunît en un corps de doctrine les différentes connoiſſances que l'on a acquiſes ſur ces maladies. On en eſt encore à raſſembler les matériaux d'un Ouvrage, qui pour être ſolide & durable, doit préſenter un réſultat d'Obſervations faites par les Praticiens de tous les âges, & conſidérées ſous toutes les faces que les diverſes Hernies peuvent offrir.

On a répandu, de nos jours, des lumieres ſur ce qui concerne les Hernies inguinales, les crurales, les ombilicales, les ventrales, ſoit qu'un déplacement de quelque portion d'inteſtin ou d'épiploon les forme, ſoit qu'elles dépendent d'un changement de ſituation dans quelques parties de la veſſie. On a auſſi découvert, depuis peu d'années, d'autres Hernies plus rares, ou qui avoient échappé à l'attention des Anciens, telles que celles de l'eſtomac, & celles dans leſquelles le viſcere, qui ſort de la capacité du ventre, ſe fait jour par la partie poſtérieure des lombes, par le trou ovalaire, ou par le bas-fond du baſſin: mais nous n'avons encore ſur ces dernieres Hernies qu'un petit nombre de faits épars, iſolés, qui, par conſéquent, frappent moins, & ne ſont pas ſaiſis auſſi facilement que s'ils étoient raſſemblés.

J'en ai fait l'expérience à l'occaſion de la Hernie inteſtinale par le vagin. La premiere fois que je l'ai trouvée ſur le ſujet vivant, la nature & la force des ſymptômes me la firent connoître ; mais avant ce moment, je n'en avois nulle idée. J'envoyai mon Obſervation à M. *Levret*, Accoucheur de Madame LA DAUPHINE, en le priant de me fournir quelques exemples d'une ſemblable maladie, ſur laquelle je ne doutois pas que ſon génie obſervateur n'eût eu lieu de s'arrêter dans la multitude de faits qui ſe préſentent à lui, & dont il ſçait ſi bien démêler les circonſtances utiles aux progrès de la Chirurgie. J'avoue que je ne fus pas peu ſurpris de voir dans la réponſe de M. *Levret*, que je trouverois dans des Ouvrages, que j'avois lu & relu pluſieurs fois, des éclairciſſemens ſur l'eſpece de Hernie que je lui avois décrite. En effet, il y en a des exemples dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, & dans les *Obſervations de M.* Levret *ſur la cure des Polypes*, &c. Mais tout en méditant ſur ces Livres, les faits relatifs à la Hernie par le vagin n'avoient pas aſſez fixé mon attention pour ſe graver dans ma mémoire ; d'ailleurs, il faudroit que celle-ci fût bien fidelle pour rappeller, à point nommé, toutes les choſes utiles que les excellens Ouvrages contiennent.

Je ſentis dès-lors le beſoin qu'il y auroit de recueillir les Obſervations intéreſſantes que l'on a publiées ſur les Hernies dont il s'agit ; mes recherches m'en ont procuré pluſieurs ; je les réunis à

d'autres faits dont j'ai été le témoin, ou qui m'ont été communiqués; & je renferme en cet Ouvrage tout ce qui est venu à ma connoissance sur la situation singuliere des portions intestinales échappées du ventre par le bas-fond du bassin.

Que la matrice & la vessie, par leur déplacement, fassent une saillie plus ou moins considérable dans le vagin, c'est une vérité prouvée par des faits si nombreux & si exactement observés, que je n'ai pas intention de parler de ces especes de Descentes. Je ne m'arrêterai qu'à ce qui regarde la Hernie d'une portion du canal intestinal dans ce conduit particulier aux femmes, ou au périnée commun aux deux sexes.

Tout le monde sçait qu'on a caractérisé les especes de Hernies par le nom du lieu que les parties déplacées occupent, en appellant Hernies ombilicales, ou Exomphales, inguinales, crurales & ventrales, celles qui sont situées au nombril, aux aines, au-dessus de chaque cuisse, & en quelqu'autre point de la surface antérieure de l'abdomen; ainsi on est fondé à nommer *Hernies vaginales* ou *périnéales*, celles qui ont leur siége dans le vagin ou au périnée. Mais il est bien essentiel de ne pas confondre la Hernie vaginale avec la chûte ou le renversement du vagin; & un mot nouveau seroit peut-être devenu nécessaire pour éviter cette confusion, s'il n'eût pas été d'usage de distinguer aussi les Hernies par le nom des parties qui les forment. Ainsi, puisque les mots *entérocele*, *épiplocele*, *cistocele*

Hernies vaginales & périnéales.

cele désignent des Descentes d'intestin, d'épiploon, de vessie, il n'y aura point d'équivoque entre la Descente du vagin & la Descente par le vagin, si l'on nomme cette derniere espece, *entérocele vaginale*, *épiplocele vaginale*, ou *cistocele vaginale*, selon que l'intestin, l'épiploon ou la vessie se seront en partie introduits dans ce canal. Il est inutile d'avertir que l'*hystérocele*, ou la Descente de matrice ne doit pas trouver place dans cet Ouvrage particulierement destiné à une des especes de la Hernie intestinale.

Un boyau peut prendre différentes routes pour parvenir au vagin. S'il s'insinue obliquement dans le tissu cellulaire qui entoure le ligament rond, après être sorti par l'anneau inguinal, il peut atteindre, avec le temps, l'orifice du vagin, & faire saillie dans une des grandes lévres. Je l'ai rencontré plusieurs fois en cette situation qui est connue depuis long-temps; mais cette Hernie n'est point *une entérocele vaginale*, c'en est une *inguinale*, une espece de Hernie complette qui n'entre pas dans la classe de celles que j'ai dessein d'examiner.

Hernie inguinale dans les femmes.

L'*entérocele* pourroit passer pour *inguinale* & *vaginale* en même-temps, si l'intestin échappé par l'anneau se glissoit si profondément sous les enveloppes communes, qu'il se fît jour dans le vagin au-delà de son orifice; cependant cette Hernie ne seroit pas vraiment *vaginale*; le cordon saillant d'intestin, qui régneroit depuis l'anneau jusqu'à la paroi latérale du vagin qu'il jetteroit en dedans de ce conduit, ne laisseroit aucune équivoque sur son espe-

ce, & feroit reconnoître une véritable Hernie *inguinale* complette.

Pour conſtituer la Hernie *vaginale*, la Hernie *périnéale*, dont j'ai deſſein de parler, il faut que l'inteſtin, l'épiploon, &c. ne ſoient ſortis par aucune des ouvertures qui leur fourniſſent une iſſue pour les autres Deſcentes. Il faut auſſi qu'une portion de ces viſceres ſe ſoit inſinuée dans le bas-fond du baſſin de l'un des deux ſexes, après avoir forcé le péritoine de ſe prolonger vers la baſe du tronc, à moins que cette membrane n'ait ſouffert une rupture par l'effort, quel qu'il ſoit, qui a déterminé la Hernie à ſe former.

Rappellons-nous que la partie inférieure du ſac membraneux du péritoine, recouvre dans les hommes le fond de la veſſie & la face antérieure du *rectum*, entre leſquels il y a un grand eſpace ; que la même portion de membrane s'étend ſur les mêmes parties dans les femmes, & ſur le fond de la matrice ; qu'elle s'y replie pour former les ligamens larges, & qu'elle laiſſe entre ces viſceres deux intervalles, l'un plus grand qui ſépare la matrice du *rectum*, l'autre plus petit qui ſépare la veſſie de la matrice. Alors il nous ſera facile de concevoir que l'inteſtin s'engagera dans l'un de ces vuides, ſi quelque cauſe déterminante d'une Hernie le pouſſe plutôt du côté du fond du baſſin que vers les autres points des enveloppes du ventre. Mais comme la matrice eſt d'une conſiſtance plus ferme que les autres parties molles qui l'avoiſinent, il eſt naturel que l'inteſtin, qui ſe ſera inſinué entre ce viſ-

cere & le *rectum*, ou la veffie, fe détourne un peu fur le côté, & pénétre dans le vagin le plus fouvent par fes parois latérales.

Pour y parvenir, en quelqu'endroit de ce conduit que l'inteftin faffe faillie, aura-t-il gliffé entre la veffie & la matrice, ou entre la matrice & le *rectum*? Se fera-t-il échappé par les parties latérales de ces efpaces, ou quelquefois fe fera-t-il infinué fans quitter le milieu? La Hernie fe formera-t-elle également dans un temps où la femme eft groffe, & dans le temps où elle ne l'eft pas? Si elle eft groffe lorfque la Defcente commence à fe former, l'inteftin paffera-t-il devant ou derriere les ligamens larges? Parviendra-t-il toujours dans l'intérieur du vagin? Et quand il y fera parvenu, quel endroit occupera-t-il précifément? Ne variera-t-il pas dans fa pofition? Enfin, ne fe montrera-t-il pas quelquefois plutôt au périnée qu'au vagin? Voilà des queftions importantes fur l'*entérocele vaginale*, auxquelles il eft effentiel de répondre; fans quoi il feroit impoffible de déterminer folidement les moyens de les guérir. C'eft l'obfervation qui doit dicter les réponfes néceffaires : il faut auffi attendre d'elle des éclairciffemens fur l'*entérocele périnéale* dans les hommes. M. *Chardenon*, ancien Maître en Chirurgie à Dijon, Docteur en Médecine, Agrégé au College des Médecins, & membre de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de la même Ville, m'a communiqué une Obfervation à ce fujet qu'il a faite depuis long-temps, & dont il m'a permis de faire ufage dans cet Ouvrage. Je

profite d'autant plus volontiers de la permiſſion qu'il m'a donnée, que cette Obſervation eſt la ſeule que je connoiſſe, juſqu'à préſent, qui faſſe voir qu'un inteſtin eſt deſcendu juſqu'au périnée d'un homme.

Iere. OBSERVATION

Sur une Entérocele périnéale à un homme.

Obſervation de M. *Chardenon.*

„ J'AI trouvé, dit M. *Chardenon*, en faiſant l'ou„ verture du cadavre d'un homme d'environ qua„ rante-cinq ans, mort, à ce qu'il m'a paru, „ d'une maladie aigue, une Hernie ſinguliere, dont „ je ne ſçache pas qu'aucun Auteur ait fait men„ tion.

„ Après avoir ouvert le bas-ventre, je voulus „ ſuivre le trajet des inteſtins qui me parurent dé„ rangés & portés plus qu'à l'ordinaire vers le baſ„ ſin. Lorſque je me trouvai vis-à-vis de la portion „ de l'*ileum*, engagée vers le bas, je ſentis une „ réſiſtance qui me fit ſoupçonner ou une adhé„ rence de l'inteſtin avec quelques parties du baſ„ ſin, ou le paſſage d'une portion du même in„ teſtin, engagée dans le trou ovalaire. Je ſuivis „ celle qui réſiſtoit, & je trouvai qu'elle ſe plon„ geoit directement dans le centre du baſſin entre „ l'anus & la veſſie. Je ne pus dès-lors ſoupçon„ ner qu'une adhérence, ce qui me rendit moins „ circonſpect. Cependant, en continuant mes „ recherches pour m'en aſſurer, & en ſoutenant „ ou en tirant d'une main l'inteſtin engagé, il céda „ tout-à-coup, & je fus étonné de trouver, à

„ l'endroit où je le croyois adhérent, un ſac dont „ les parois reſterent écartées, & qui auroit pu „ contenir un œuf de pigeon; l'entrée m'en parut en„ viron d'un tiers plus étroite que le fond ; le rebord „ qui la formoit avoit à peu-près l'épaiſſeur du „ petit doigt; il étoit dur & comme calleux. Je „ portai alors mon doigt juſques dans le fond du „ ſac, & par l'application de l'autre main au périnée, „ je m'apperçus qu'il ne ſe trouvoit guere entre mes „ doigts que l'épaiſſeur ordinaire de la peau.

„ Je remplis le ſac de filaſſe, & je m'apperçus „ que la tumeur faiſoit un peu de ſaillie au dehors, „ vers le périnée ; je fendis avec précaution la peau „ qui la recouvroit ; j'eus peine à la détacher du „ ſac du péritoine auquel elle étoit adhérente ; je „ ne trouvai aucune trace des muſcles que l'on voit „ vers cette partie, à la réſerve des tranſverſes „ qui étoient applatis ſur la tumeur ; & qui mon„ toient preſque juſqu'à ſon bord ſupérieur rétreci.

„ Ces différentes circonſtances jointes au rétre„ ciſſement de l'inteſtin, à l'endroit où il devoit „ être comprimé, & à la dilatation de ſa partie ſu„ périeure, tandis que l'inférieure étoit reſſerrée, „ me perſuaderent que cette Hernie n'étoit pas nou„ velle. Je n'ai pu ſçavoir à quelles indiſpoſitions „ cet homme avoit été ſujet ; & quoique ſes inteſ„ tins m'aient paru affectés, ils ne l'étoient pas „ aſſez, pour me faire croire que cette Hernie lui „ eût cauſé la mort. ».

Telle eſt l'Obſervation importante que M. *Chardenon* a faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, vers l'année

1740, tandis qu'il y étoit éleve en Chirurgie. Elle nous présente un nouveau lieu de perquisition dans les coliques intestinales, qui, par leurs symptômes, paroîtroient dépendre d'une Hernie qu'on ne trouveroit en aucune des places où l'on est accoutumé à en chercher.

La même observation nous met aussi en garde contre l'équivoque dangereuse que l'on pourroit faire en prenant pour une tumeur humorale à fluctuation sourde, la saillie d'un intestin au périnée, où la tumeur seroit d'autant moins rénitente, que le boyau seroit moins étranglé : Et ne doit-on pas en déduire encore que, puisqu'une portion d'intestin s'est fait jour en cette partie, on pourra y trouver quelquefois une portion de la vessie, qui, par sa situation, est un viscere mieux disposé à s'y insinuer qu'un intestin même ? D'ailleurs, on a vu la vessie de quelques femmes pénétrer dans leur vagin à travers ses parois ; & cela fait naturellement conjecturer que la Descente au périnée des hommes est très-possible. J'avoue que j'ignore s'il y en a un seul exemple. (*a*)

La Hernie de vessie au périnée des hommes est possible.

(*a*) Je n'en connoissois point en 1757, lorsque j'ai composé cet Ouvrage ; mais étant à Paris en 1760, j'eus occasion de parler de l'Observation de M. *Chardenon* à M. *Pipelet* le jeune, membre du College & de l'Académie Royale de Chirurgie, très-renommé particuliérement en ce qui concerne les Descentes. Cet habile Chirurgien me dit qu'il avoit vu & traité une Hernie de vessie au périnée d'un homme. Il en a lu l'Observation à la Séance publique de l'Académie, en 1762 ; & l'on en trouve un précis dans le *Mercure de France, du mois de Juillet* de la même année.

Vraiſemblablement il a fallu un prodigieux effort ſur le paquet inteſtinal, & une grande réſiſtance de la part des enveloppes de l'abdomen, pour que l'*ileum* ait été déterminé à deſcendre ſi profondément dans le bas-fond du baſſin. N'a-t-il pas fallu auſſi que la veſſie fût dans un état de vacuité & de reſſerrement ſur elle-même, pour laiſſer un chemin libre au boyau, & qu'une cauſe antécédente d'affoibliſſement ſe trouvât encore dans le plancher aponévrotique de ce bas-fond, pour qu'il cédât, plutôt qu'un autre point du grand ſac abdominal, à l'impulſion exercée ſur l'inteſtin auquel il a livré paſſage ? Il eſt permis de le penſer, mais non pas de l'aſſurer, puiſque le Malade eſt mort, ſans qu'on ait eu aucun ſoupçon de ſa Hernie, qui, ſelon la remarque de M. *Chardenon*, n'a point paru avoir contribué à le faire périr.

Cependant une pareille Deſcente pourroit être étranglée, ſoit par rapport à la plénitude ou au gonflement de l'inteſtin même, ſoit par le rétreciſſement d'une partie du ſac Herniaire, ou par le reſſerrement des fibres aponévrotiques du plancher, qui ſe feroient écartées d'abord pour laiſſer paſſer la Hernie. Dans ce cas, il faudroit recourir à tous les moyens connus pour tenter la réduction de l'inteſtin par le *taxis*, avant ou après la ſaignée, la ſituation convenable donnée au Malade, l'application des répercuſſifs, des émolliens, ou des réſolutifs, &c. ſelon le beſoin marqué par les circonſtances.

Si l'on parvenoit à réduire la Deſcente, il con-

viendroit de s'oppoſer à ce qu'elle *ſortît de nouveau*, en appliquant au périnée un bandage propre à la retenir. On pourroit employer à cet effet le *nœud du périnée*, que M. *Heiſter* décrit à la fin de ſes Inſtituts de Chirurgie, & qu'il conſeille lorſqu'il y a hémorragie après l'opération de la Fiſtule à l'anus, ou celle de la Taille. Mais ſi l'on craignoit que ce bandage fît une trop forte compreſſion, il ſeroit poſſible d'en obtenir une plus douce du ſuivant.

Bandage pour l'entérocele périnéale.

On peut faire, avec deux ou trois plans de bandes, poſés les uns ſur les autres, un double T, qui approche de la forme de celui dont on ſe ſert pour panſer les Taillés; attacher au chef deſtiné à paſſer le premier obliquement ſous le périnée, pluſieurs compreſſes graduées, qui correſpondroient a l'endroit où paroît la Deſcente, pour y faire l'office de pelote; croiſer enſuite le ſecond chef ſur celui-ci, & les attacher tous deux à la ceinture. Il me paroît qu'un tel bandage ſuffiroit pour prévenir la récidive de la Hernie. (*a*)

Dans le cas où l'on ne pourroit pas réduire l'in-

(*a*) Je dois laiſſer, & je laiſſe à M. *Pipelet* le jeune le ſoin de publier la deſcription d'une machine très-utile qu'il a imaginée, & qu'il m'a fait connoître en 1760, pour ſoutenir la veſſie, & l'empêcher de reparoître lorſqu'elle s'eſt montrée au périnée. Je crois que cette machine ſera très - applicable à la Hernie inteſtinale qui ſe ſera fait jour en la même partie, & qu'elle ſera beaucoup plus commode que les deux Bandages dont je viens de parler.

teſtin par le *taxis*, le fréquent ſuccès des opérations faites au périnée, comme l'ouverture de ſes abcès, l'inciſion extérieure dans la Taille, la boutonniere dans quelques maladies du col de la veſſie, &c. m'autoriſe à propoſer de découvrir avec précaution, en cette partie, le ſac Herniaire, & la portion inteſtinale qui y ſeroit renfermée; de débrider avec le biſtouri boutonné les fibres du plancher aponévrotique, ſi l'étranglement de l'inteſtin dépendoit du reſſerrement de quelques-unes d'entr'elles; & de faire rentrer celui-ci, comme on a coutume de le pratiquer dans les autres Deſcentes, en lui faiſant ſuivre, autant qu'il ſera poſſible, la direction de la route qu'il auroit priſe pour s'échapper du bas-ventre. Ce ſeroit au Chirurgien intelligent à varier le manuel de l'opération qu'il entreprendroit, autant qu'il y ſeroit engagé par la diverſité des circonſtances. (*a*) Le panſement,

---

(*a*) Je n'ai propoſé, en 1757, de débrider avec l'inſtrument tranchant les fibres aponévrotiques qui pourroient étrangler la Deſcente, que parce que je ne connoiſſois pas alors la maniere d'opérer les Hernies par la ſimple dilatation, ſans débridement de leur iſſue; opération très-avantageuſe pour les Malades, très-facile à pratiquer pour les Chirugiens, ſur laquelle j'ai reçu, en 1761, un *Mémoire* très-intéreſſant, qui m'a déterminé à ſuivre cette méthode. Son Auteur, M. *Leblanc*, Chirurgien-Lithotomiſte de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, &c. prouvoit dès-lors par pluſieurs faits détaillés dans ce *Mémoire*, que dans des cas où, en ſuivant les préceptes ordinaires, on auroit débridé l'anneau ou l'arcade crurale, pour faire rentrer dans le ventre un inteſtin échappé par ces iſſues de Hernies, on avoit complette-

après cette opération, seroit le même qu'après celle de la Taille.

Au reste, c'est assez de faire entrevoir ce que l'on peut déduire, en général, du rapport d'un cas particulier, & peut-être unique, avec d'autres cas bien connus. Une seule observation suffit à peine pour nous mettre sur la voie qui doit nous conduire dans la suite à des connoissances très-étendues sur l'*entérocele périnéale* dans les hommes: Il faut plusieurs observations pour nous y faire parvenir; & vraisemblablement celles que nous avons sur la Hernie intestinale par le vagin, & au périnée des femmes, applanira notre route.

M. de *Garengeot* est le premier qui a décrit l'entérocele-vaginale.

M. *de Garengeot*, Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, est le premier qui ait publié une histoire, dans laquelle l'*entérocele vaginale* soit caractérisée. (*a*) M. *Gunz*, Professeur en Médecine

---

ment réussi, en se contentant de dilater ces ouvertures sans en diviser les bords. L'Auteur a confirmé la solidité de ce nouveau précepte par un plus grand nombre de raisons & de succès dans le *Mémoire* considérablement augmenté, qu'il m'a envoyé en 1766. J'ai reconnu & avoué les avantages de cette méthode; je les étendrois, dans l'occasion, à l'*entérocele périnéale*. Ainsi, au lieu de débrider, avec le Bistouri, les fibres du plancher aponévrotique qui étrangleroient un boyau dans le bas-fond du bassin, je placerois dans l'écartement de ces fibres le dilatatoire de M. *Leblanc*, & j'en espérerois autant de succès qu'il en procure quand on l'applique à l'anneau inguinal, ou à l'arcade crurale, ou même qu'on en obtient du dilatatoire ordinaire dans l'opération de la Lithotomie.

La méthode de M. *Leblanc* doit être préférée au débridement pour l'étranglement d'une entérocele périnéale.

(*a*) Voyez le *Mémoire sur plusieurs Hernies singulieres*, par M. *de Garengeot*, dans les *Mémoires* de l'Académie Royale de

à Leipsick, en convient; (*a*) quoiqu'il pense que *Benivenius* pourroit bien avoir observé cette maladie. Mais qu'est-ce qu'en a dit *Benivenius*? « Qu'il avoit vu une femme mourir en peu de » jours, parce que tous ses intestins étoient sor- » tis par sa partie sexuelle extérieure, où il s'étoit » fait une rupture. » (*b*) M. *Gunz* doute si ces expressions peuvent être appliquées également à la Hernie intestinale par le vagin, & à celle dans laquelle les intestins, après s'être échappés par l'anneau des muscles épigastriques, seroient parvenus à l'une des grandes levres. Je pourrois être du même sentiment, si ces deux especes de Hernies eussent été généralement connues du temps de *Benivenius*. Mais ce n'est pas en si peu de mots qu'un Auteur exprime un fait dont il n'a trouvé aucune notion dans les Ecrits de ceux qui l'ont précédé, un fait unique, un fait qu'il a découvert. Je pense que *Benivenius* n'a publié cette observation, que parce qu'elle présente une circonstance rare dans un fait très-connu de tous ses contemporains. Ils sçavoient tous que la Hernie inguinale s'étend quelquefois chez les femmes jus-

---

Chirurgie, Edition *in*-4°. Tom. I. 1743, pag. 707 & *suiv.*

(*a*) *Vide Just. God.* Gunzii, *Observationum Anat. Chirurg. de Herniis libellus. Lipsiæ*, 1744, *in*-4°. pag. 88.

(*b*) *Vidimus & aliam* (*mulierem*) *de cujus vulva disrupta, intestina omnia profluxerant, paucis item diebus occubuisse.* Benivenius *de abdit. morbor. causis, cap. V.* Citation de M. *Gunz*.

qu'à l'une des grandes lévres ; mais on y voit rarement descendre tout le paquet des intestins. C'est précisément ce point que l'Auteur a eu intention de faire remarquer ; & je ne vois pas que l'on puisse être fondé à soupçonner qu'il ait donné en termes naturellement applicables à une maladie connue de son temps, le premier exemple de l'*entérocele vaginale*, qui a été ignorée long-temps même après la publicité des Ecrits de *Benivenius*. C'est dans ceux de M. *de Garengeot* qu'on la voit décrite pour la premiere fois.

II. OBSERVATION

Sur une Hernie intestinale dans le Vagin.

Observation de M. *de Garengeot*.

M. DE GARENGEOT dit, que la femme d'un Peaussier ayant fait un effort, un mois après sa cinquiéme couche, avoit senti alors un dérangement dans son ventre, une vive douleur au vagin, & qu'il lui avoit semblé que quelque chose remplissoit cette partie. Au bout de quelque temps, l'orifice du vagin fut débordé d'un travers de doigt par la tumeur. La Malade, qui n'y fit pas attention, sentoit de temps en temps des douleurs de colique qui commençoient en cet endroit, des tiraillemens à l'estomac & des maux de cœur ; elle ne pouvoit même uriner, que lorsqu'elle étoit couchée sur le dos.

Quand M. *de Garengeot* vit cette maladie pour la premiere fois en 1736, il connut que c'étoit une Descente d'intestin, quoiqu'il n'eût jamais entendu parler de cette espece de Hernie, & que

depuis il ne l'ait trouvée décrite dans aucun Auteur. Cette Hernie étoit une tumeur blanchâtre, qui occupoit non-ſeulement l'orifice du vagin, mais encore qui le débordoit de façon, qu'elle laiſſoit la liberté de porter le doigt entr'elle & le bord inférieur du vagin. M. *de Garengeot* fit paſſer ſon doigt au-delà de la tumeur, il toucha l'orifice de la matrice, qui étoit preſque en ſa ſituation naturelle ; & comme il avoit preſſé la tumeur en faiſant cette perquiſition, il s'apperçut qu'elle étoit diminuée de la moitié. Il fit mettre la Malade ſur ſon lit, & mania avec circonſpection cette tumeur mollette ; elle rentra en fuyant, pour ainſi dire, comme au travers de la partie ſupérieure latérale droite du vagin ; & après ſa réduction, il ſentit que la paroi du vagin, par laquelle le boyau s'étoit échappé, formoit comme une eſpece de vuide, & étoit devenue lâche & mince.

Cet habile Chirurgien, déja perſuadé, ſelon le récit que je viens de faire d'après lui, que la tumeur de la femme du Peauſſier étoit une *entérocele vaginale*, chercha le moyen de s'en convaincre. Il fit marcher la Malade, il la fit touſſer fortement ; la tumeur reparut auſſi-tôt. Il la réduiſit une ſeconde fois, & il eſſaia de la maintenir par un peſſaire de figure ovalaire, qui ne réuſſit que la premiere journée ; car le lendemain cette femme ſentit de vives douleurs, avec un tiraillement conſidérable à l'eſtomac ; elle eut des vomiſſemens, & rejetta des vents par la bouche. M. *de Garengeot* s'apperçut, en ôtant le peſſaire, qu'il

étoit déplacé, que l'inteſtin étoit un peu ſorti, & qu'il s'étoit gliſſé entre le peſſaire & le *pubis* où il ſe trouvoit comprimé. Il fit faire un autre peſſaire de la figure d'un *bondon*, dans lequel il fit creuſer un canal, & l'attacha avec deux cordons deſtinés à le retirer facilement. Ce peſſaire a retenu ſi exactement la Deſcente, que la Malade n'en a plus été incommodée. M. *de Garengeot* aſſure que M. *Arnaud*, à qui il communiqua cette Obſervation, lui dit avoir vu une Hernie de cette eſpece, & qu'il avoit parfaitement réuſſi, en la traitant de même avec le peſſaire en *bondon*: Ce Chirurgien n'en a pas publié l'hiſtoire.

Peſſaire en Bondon de M. *de Garengeot.*

Quatre circonſtances tirées de l'Obſervation de M. *de Garengeot*, prouvent que l'inteſtin s'étoit gliſſé entre la matrice & la veſſie de la femme du Peauſſier.

Réflexions de l'Auteur.

La premiere eſt, que la Malade ne pouvoit uriner que lorſqu'elle étoit couchée ſur le dos; ce qui me paroît dépendre de ce que le boyau échappé ſe trouvoit comprimé par le poids de la matrice contre le col de la veſſie, quand la femme étoit debout, & empêchoit par-là l'excrétion de l'urine; tandis que dans la ſituation couchée, la matrice qui s'appuioit davantage ſur le *rectum*, ne formoit plus un obſtacle aſſez conſidérable pour s'oppoſer aux effets de la force contractive de la veſſie; & cette force n'ayant plus à vaincre que la réſiſtance d'un inteſtin flexible, ſuffiſoit alors pour chaſſer l'urine au-dehors. En effet, ſi l'inteſtin eût paſſé entre la matrice & le *rectum* de cette fem-

me, l'action d'uriner n'auroit été gênée dans aucune ſituation de la Malade, puiſque le col de la veſſie n'auroit pu être comprimé par le boyau; & ſi la compreſſion ſe fût faite quelque part, c'eût été le *rectum* qui l'eût ſoufferte, parce qu'elle doit toujours dépendre, en pareil cas, de la matrice, qui eſt le plus ferme des viſceres intéreſſés dans cette maladie.

Peut-être auſſi la difficulté d'uriner que cette femme éprouvoit lorſqu'elle étoit debout, dépendoit encore de ce que la portion inteſtinale qui formoit la Hernie, entraînoit avec elle une partie de la veſſie, plutôt dans cette ſituation que quand la Malade étoit couchée. Nous verrons dans la ſuite que ſi cette conjecture eſt dénuée de preuves, relativement à l'obſervation de M. *de Garengeot*, elle en eſt fournie dans d'autres cas *d'entérocele vaginale.*

La ſeconde circonſtance qui me fait croire que l'inteſtin avoit gliſſé entre la matrice & la veſſie, eſt encore plus déciſive que la premiere. La tumeur qu'il formoit, laiſſoit à M. *de Garengeot* la liberté de porter le doigt entr'elle & le bord inférieur du conduit vaginal pour atteindre l'orifice de la matrice: il ne s'étoit donc pas échappé par la partie poſtérieure du vagin, comme il l'auroit fait s'il eût paſſé entre la matrice & le *rectum*; auquel cas, le Chirurgien ne ſeroit parvenu à l'orifice utérin, qu'en portant le doigt entre le bord ſupérieur du vagin & la Hernie.

La rentrée de cette tumeur en fuyant, comme

le dit M. *de Garengeot*, au travers de la partie supérieure latérale droite du vagin, eſt une troiſiéme circonſtance auſſi poſitive que la quatriéme, pour prouver que la Deſcente s'étoit faite entre la matrice & la veſſie.

Je tire cette derniere preuve de ce que l'Auteur s'apperçut, en ôtant le premier peſſaire, que l'inteſtin, un peu ſorti de nouveau, s'étoit gliſſé entre le peſſaire & le *pubis* où il ſe trouvoit comprimé. Il eſt aiſé de concevoir l'impoſſibilité d'une compreſſion entre le *pubis* & un peſſaire, dans le cas où le boyau ſe feroit échappé du côté du *rectum*.

La route que l'inteſtin a ſuivie pour deſcendre dans le vagin de la femme du Peauſſier, eſt bien déſignée par l'obſervation même. On ne peut pas douter que pendant l'effort que fit cette femme en aidant à charger un ballot, l'inteſtin comprimé n'ait paſſé entre la matrice & la veſſie, non pas au milieu de l'intervalle qui ſépare ces viſceres, mais au-devant du bord latéral droit de la matrice, qu'il a côtoyé, pour ainſi dire, en deſcendant vers le haut de la paroi du vagin, correſpondante à ce côté.

Le dérangement que la Malade ſentit dans ſon ventre au moment de l'effort, la vive douleur & l'eſpece de plénitude du vagin dont elle s'apperçut auſſi-tôt, me font croire que cette Hernie n'avoit point de ſac formé par la dilatation du péritoine; que cette membrane avoit été ſubitement rompue, & que le vagin ſeul, diſtendu cinq fois différentes

férentes par la sortie d'un gros enfant à chacun des cinq accouchemens qui avoient précédé l'effort, enveloppoit à nud l'intestin échappé tout-à-coup du ventre, & constituoit, sans que le péritoine y eût part, cette poche lâche, & même que M. *de Garengeot* distingua après la réduction du boyau.

Si ce célebre Chirurgien n'a point tiré de son Observation les mêmes conséquences, c'est qu'étant le premier qui annonçoit une maladie de cette espece, il n'avoit pas besoin d'entrer dans des discussions, que les Observations qui ont été publiées depuis la sienne, rendent nécessaires. Le seul point de Théorie auquel il s'est arrêté, & qu'il a déduit du fait même, est que le vagin des femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, a des parois assez distendues par les accouchemens, & en même temps assez relâchées par les humidités qui les abreuvent, pour que leurs fibres charnues restent écartées, assemblées par paquets, & qu'il n'y ait plus en leurs intervalles que les parties membraneuses du vagin, si peu résistantes, qu'il arrivera quelquefois à un intestin de les forcer jusqu'à faire saillie dans le conduit vaginal, & même par la suite au-dehors. (*a*)

(*a*) Voici un passage du Livre cité de M. *Gunz*, qui attaque certains points de cette explication. « Je ne veux pas laisser » croire (dit-il, pag. 84) que je sois de l'avis de M. de *Garen-* » *geot* sur l'ordre des fibres charnues du vagin, puisque je » connois que, bien-loin d'être disposées de maniere que les

Il est très-vraisemblable que les accouchemens réitérés disposent le vagin à livrer passage à une Hernie intestinale. Plusieurs exemples vont bientôt confirmer le sentiment de M. *de Garengeot* à ce sujet ; mais en admettant cette condition, il ne l'a pas présentée comme absolument nécessaire à la formation de cette espece de Descente : aussi ne l'est-elle pas.

» unes aillent directement des grandes lévres vers la matrice, » & que les autres forment une enveloppe qui embrasse circulairement ce conduit ; elles sont, au contraire, tellement » entrelacées avec les vaisseaux & le tissu cellulaire du vagin, » qu'on n'y distingue presqu'aucun ordre. C'est pourquoi je doute » fort que ces fibres puissent être assemblées en faisceaux & écar» tées, comme le dit M. *de Garengeot* ; ce qui pourroit arri» ver aux fibres de l'estomac, des intestins & d'autres parties, » mais non pas à celle du vagin. »

On peut répondre à cela, 1°. que M. *de Garengeot* n'a point parlé, dans son Observation, de la maniere dont les fibres charnues du vagin sont naturellement arrangées, & qu'il n'a renvoyé à aucun de ses Ouvrages sur l'exposition de leur ordre. 2°. Qu'il faut deviner que M. *Gunz* en veut ici à un passage, qu'il ne cite pas, de la *Splangnologie* du Chirurgien de Paris. 3°. Que celui-ci n'y avance point, comme le prétend le Professeur de Leipsick, que le vagin ait des *fibres charnues*, qui s'y distribuent *en forme de cercle*, ni qui lui donnent une enveloppe particuliere. 4°. Qu'il déclare simplement (pag. 60, Tom. II. édit. 1742,) que la seconde tunique du vagin est un *tissu spongieux* & un *entrelacement de vaisseaux sanguins, fortifié par plusieurs fibres charnues, dont le plus grand nombre sont longitudinales*, sans spécifier l'arrangement des autres fibres de la même espece. 5°. Qu'en comparant l'exposition particuliere de ces deux Auteurs, sur l'arrangement des fibres charnues du

III. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *à une Fille.*

UNE Demoiselle, âgée d'environ trente ans, & d'un excellent tempérament, étoit sujette depuis plusieurs mois à une constipation qui lui duroit quelquefois plus de huit jours. Jamais elle n'alloit efficacement à la garde-robe, qu'elle ne fît des efforts considérables, pour expulser les matieres endurcies qui séjournoient trop dans ses gros intestins. Observation de l'Auteur.

Pendant un de ces efforts, elle sentit dans le bassin une douleur vive qui se prolongeoit à l'Ile gauche. La douleur ne resta qu'un moment dans sa force ; mais elle ne cessa point tout-à-fait. De temps en temps elle augmentoit & diminuoit. Son siége s'étendit par la suite, tant vers l'orifice extérieur du vagin que dans le ventre, & toujours du côté gauche, sans s'élever plus haut que la crête de l'os des Iles.

Trois semaines après l'époque de cette douleur,

---

vagin, elle est la même, à l'exception des fibres *longitudinales*, dont M. *Gunz* ne nie pas absolument la direction, quand il se borne à dire qu'on n'y distingue presqu'aucun ordre. 6°. Que dans la supposition qu'il n'y auroit point de fibres longitudinales charnues au vagin, il suffit qu'on y reconnoisse des fibres charnues, y fussent-elles même *sans aucun ordre*, pour qu'elles puissent être écartées & assemblées en paquets à la suite des dilatations forcées du vagin dans les accouchemens des gros enfans, ainsi que M. *de Garengeot* s'en est expliqué dans les préliminaires de son Observation.

la Demoiselle s'apperçut d'un gonflement à l'entrée du *sinus* propre à son sexe; elle y ressentoit souvent des élancemens très-vifs & de peu de durée; elle crut qu'il se formoit un abcès en cette partie, y appliqua des émolliens, se fit saigner sous prétexte de précaution, & prit quelques demi-bains. La tumeur augmenta jusqu'à sortir un peu entre les grandes lévres. Les inquiétudes que la Demoiselle en conçut, la déterminerent à me les déclarer. Les différentes circonstances dont elle chargea son récit, m'éclairerent moins sur la nature de sa maladie que le toucher même: cependant la colique habituelle qu'elle y ressentoit plus ou moins vivement, même avant l'apparition de la tumeur, m'avoit déja fait penser que celle-ci dépendoit de la présence d'une portion d'intestin dans le conduit vaginal.

Je touchai la tumeur pendant que la Malade étoit debout; je la trouvai plus rénitente & plus saillante qu'un moment après, quand je la touchai de nouveau, la Malade étant sur son lit. Cette tumeur sortoit du vagin de la longueur d'environ un demi-pouce, appuioit sur la fourchette, se prolongeoit d'environ trois pouces dans ce conduit, & finissoit à sa paroi latérale un peu postérieurement: elle n'étoit pas d'un gros volume. La Malade ne trouva point que mes recherches augmentassent sa douleur: cependant je ne pouvois pas en faire sans comprimer plus ou moins la tumeur qui étoit sous mes doigts. Mais quand je travaillai à la faire rentrer, en la pressant un peu

plus fortement, & en la repouſſant vers ſon principe, la Demoiſelle éprouva une ſenſation douloureuſe, qui ne reſſembloit point aux élancemens qu'elle avoit coutume d'y ſouffrir, & qui étoit beaucoup moins vive que ſi, comme le croyoit la Malade, la tumeur eût été inflammatoire, quoique cette ſenſation fût plus forte que ſi elle eût dépendu d'un vagin ſimplement relaché.

Quand je fis diſparoître la tumeur, je reconnus ce que M. *de Garengeot* avoit obſervé ſur la Hernie de la femme du Peauſſier, qu'elle fuioit comme à travers une paroi du vagin, & qu'il y reſtoit une eſpece de poche lâche & formant un vuide; mais la poche ne me parut pas mince, vraiſemblablement parce que ma Malade n'avoit pas, à beaucoup près, le vagin auſſi dilaté que celle de M. *de Garengeot.*

La vérité que de pareils faits exigent dans leur détail, le ſilence que je garde ſur le nom de la Demoiſelle & ſur la date de ſa maladie, enfin ſon conſentement, qu'elle ne m'a point refuſé en vue de l'utilité publique, m'autoriſent à dire qu'aucun accouchement n'avoit pu contribuer à augmenter en elle l'amplitude du vagin, puiſqu'elle n'avoit point fait d'enfans, mais qu'elle s'étoit expoſée à en avoir. S'il y eût eu un ſeul coït depuis l'apparition de la tumeur, j'aurois obtenu ſans doute un aveu auſſi ſincere ſur les impreſſions qu'il y auroit produites; mais alors la continence avoit été entiere.

Au moment de la réduction parfaite de la tu-

meur, il y eut dans le ventre ce gargouillement qui accompagne presque toujours la rentrée d'un intestin ; & ce point acheva de me confirmer que j'avois à traiter une Hernie intestinale par le vagin. Elle ne manqua pas de reparoître peu après que la Malade fut descendue de son lit.

Je sçavois que le Pessaire en *bondon* avoit fait ses preuves, tant auprès de M. *de Garangeot* que de M. *Arnaud*, pour la guérison de semblables maladies : je ne pensai donc point à lui en substituer un d'une autre forme. Cependant, comme j'avois éprouvé plusieurs fois, que la solidité que l'on donne ordinairement au Pessaire en *bondon*, le rendoit très-incommode, soit qu'elle dépende de sa matiere, soit qu'il l'ait d'un enduit de cire, & qu'ensuite j'avois été forcé d'en employer un d'une consistance moins dure, en lui conservant la même forme ; je choisis cette derniere espece pour ma Malade. Voici comment je les fais construire.

Pessaire en Bondon, perfectionné par l'Auteur.

On entoure d'un morceau de carte, ou d'une carte entiere, un mandrin de bois d'un volume proportionné à l'ouverture que l'on a dessein de donner au Pessaire. On couvre la carte d'un rouleau de toile plus long qu'on ne le doit laisser ; & après y avoir fait une couture selon sa longueur, on le sépare de la carte, & on le retourne comme un doigt de gant pour le placer de nouveau, la couture en dedans, sur la carte & le mandrin ; ensuite on roule en spirale sur la toile un fil de fer de moyenne grosseur, ayant soin que le fil se touche à chaque tour. On donne à ce canal flexible la lon-

gueur convenable au siége de la maladie contre laquelle on veut l'employer ; après quoi, on l'enveloppe de deux autres morceaux de bonne toile, l'un qui recouvre immédiatement le fil de fer en dehors, & l'autre, beaucoup plus large, que l'on coud tant avec celui-ci qu'avec celui sur lequel le fil de fer a été roulé, & du côté de la pointe. On introduit suffisante quantité de coton cardé entre les deux toiles extérieures au cylindre de fer, pour avoir un Pessaire d'un volume proportionné au besoin.

Il est peut-être inutile d'avertir qu'avant de remplir de coton les parois de cette machine, on a soin d'en retirer le mandrin, d'en faire sortir la carte, & de retourner la grande enveloppe, afin que sa couture se trouve en dedans, & que l'on puisse avoir un vuide entre les deux derniers morceaux de toile cousus bout-à-bout. En le remplissant, on fait ensorte que la couture qui réunit les trois morceaux de toile vers la pointe, soit cachée par l'arrondissement qui doit border l'entrée du canal. On coud les mêmes morceaux à l'autre extrêmité, & l'on y ajoute une anse de cordonnet fort. Telle est la maniere de faire un Pessaire vraiment en *bondon*, mais que sa flexibilité & sa consistance moins dure que celle des Pessaires de la même forme, qui sont de liége, de bois, d'yvoire ou même de toile enduite de cire, rendent d'un usage plus commode & aussi sûr que ces derniers, comme je l'ai expérimenté plusieurs fois.

On prépare un certain nombre de Pessaires flexi-

bles, afin que la Malade puisse en changer pendant que l'on fera tremper & laver celui qui aura servi deux ou trois jours, ou un seul jour pour plus grande propreté. Quand on veut introduire cette machine, on la couvre d'huile, de beurre ou de pommade.

J'en fis préparer de semblables pour la Demoiselle qui fait le sujet de cette Observation. Après quoi, je réduisis de nouveau sa Hernie, qui m'offrit les mêmes phénomenes que la premiere fois, & je plaçai dans le vagin un de ces Pessaires qui le remplissoit exactement. Je passai dans l'anse un cordon que j'attachai, en lui laissant du jeu, à une ceinture, afin que le Pessaire ne tombât point par terre, s'il s'échappoit du vagin. J'ajoutai encore à la ceinture une espece de chauffoir pour soutenir mieux le Pessaire; je recommandai à la Malade de prévenir les nouveaux efforts qu'elle avoit à craindre, après une trop longue constipation, en prenant un lavement au moins de deux jours l'un; & je lui conseillai de rester quelques jours au lit. Cette derniere précaution lui coûta beaucoup; mais la cessation des douleurs qu'elle éprouvoit auparavant, même étant couchée, la dédommagea de l'ennui qui l'excédoit en cette posture.

Elle la quitta plutôt que je n'aurois desiré, & n'eut plus de douleur; cependant elle ressentoit quelquefois un mal-aise vers le côté gauche du fond du bassin, si léger, à ce qu'elle disoit, que jamais elle ne m'auroit parlé de sa maladie, si elle ne lui eût point donné d'autre sensation, même habituellement.

Toute foible qu'étoit cette incommodité, je ne pressai pas moins la Demoiselle de travailler à la faire cesser, en gardant le lit plus long-temps ; elle n'y voulut pas consentir ; bientôt la rougeole qui lui survint la força de rester couchée. Alors j'eus la satisfaction de m'assurer que la toux vive & fréquente, dont cette nouvelle maladie étoit accompagnée, n'obligeoit pas l'intestin à chasser le Pessaire au-dehors, & que la Malade, en toussant, ne sentoit aucune douleur à l'endroit de sa Hernie.

Quand elle fut guérie de sa rougeole, & qu'elle se leva, elle n'éprouva plus de mal-aise au bassin, & il n'en est point revenu dans la suite. Au bout de quelques mois de parfaite santé, elle abandonna tout-à-fait l'usage du Pessaire ; elle avoit quitté le chauffoir le lendemain du jour que je l'avois placé. Je n'ai appris ces deux dernieres circonstances que long-temps après l'entiere guérison. (*a*)

Il est évident, par le siége de cette Hernie, que la portion intestinale engagée dans une des parois du vagin, n'avoit pas suivi la même route que dans la Descente de la femme du Peaussier. La tumeur de celle-ci aboutissoit à la partie supérieure latérale droite du vagin ; celle de l'autre, à sa paroi latérale Réflexion.

(*a*) Cette Observation a plusieurs années de date. La Demoiselle qui en fait le sujet, vient de m'assurer que sa Hernie n'a point eu de récidive, & qu'elle l'auroit peut-être oubliée, sans la sujétion où elle l'a mise de prendre des lavemens pour éviter les effets de la constipation.

gauche, un peu poſtérieurement. Dans la premiere Malade il y avoit difficulté d'uriner, à moins que la femme ne fût couchée ; dans la ſeconde, il ne ſe préſentoit point d'obſtacle à l'expulſion de l'urine, en quelque ſituation que ce fût. Cependant, quand la tumeur étoit bien bas, l'urine ſe faiſoit quelquefois un peu plus attendre que de coutume. Cette circonſtance ne m'empêche pas de croire que l'inteſtin s'étoit échappé entre le *rectum* & la matrice, en les côtoyant, puiſqu'il faiſoit ſaillie à la partie un peu poſtérieure du conduit vaginal, & qu'il étoit appuyé ſur la fourchette.

Ce qui me confirme dans cette opinion, c'eſt qu'ayant deſſein d'examiner, d'après une remarque de M. *Levret*, la ſituation de l'orifice utérin, je fus obligé de faire gliſſer mon doigt par-deſſus la tumeur, pour atteindre à cette ouverture. Je la trouvai plus élevée que dans l'état naturel, & un peu tournée du côté droit ; ſituation qui dépendoit vraiſemblablement de ce que l'inteſtin ſoulevoit de côté le col de la matrice en deſcendant au vagin. C'eſt ſans doute à un léger changement dans la poſition de la veſſie, occaſionné par ce petit dérangement de la matrice, que l'on peut attribuer le phénomene dont j'ai parlé concernant l'expulſion de l'urine.

La tumeur n'étoit pas d'un aſſez gros volume, pour que je ſoupçonnaſſe un autre inteſtin que l'*ileum* de l'avoir formé ; & la poche vaginale avoit aſſez d'épaiſſeur, quand ce boyau fut rentré, pour que je penſaſſe qu'elle renfermoit encore un ſac Herniaire.

D'ailleurs, la Hernie n'avoit point paru ſubitement, & l'effort qui l'avoit occaſionnée, n'eſt pas de l'eſpece de ceux qui paroiſſent propres à rompre tout-à-coup le péritoine. Il y a lieu de croire qu'il a ſimplement affoibli cette membrane, & que dans la ſuite elle s'eſt alongée plus rapidement qu'elle ne le fait dans des endroits recouverts de parties plus fermes, plus réſiſtantes que ne l'eſt la ſubſtance du vagin.

Aucun vice antérieur à la Hernie inteſtinale n'avoit affecté le vagin de cette Demoiſelle, autant que j'en ai pu juger par ſes réponſes à mes queſtions; mais il eſt certain que ſa Deſcente n'étoit compliquée avec aucune autre maladie dans ce conduit. Il n'en étoit pas de même en une femme que M. *Gunz* a vu affligée d'une Hernie de cette eſpece.

IV. OBSERVATION

Sur une ancienne Entérocele vaginale, *accompagnée d'une tumeur cancéreuſe dans le vagin.*

Observation de M. *Gunz*.

UNE femme, âgée de plus de ſoixante-dix ans, avoit eu autrefois un accouchement laborieux: « Depuis trente années au moins, dit M. *Gunz*, (*a*) » elle portoit une chûte de vagin qu'elle avoit négligée; quoiqu'elle en fût incommodée plus ſou» vent, lorſque ſes douleurs étant devenues plus » violentes, elle ſe détermina à lui demander des

(*a*) *Voyez* pag. 84 de ſon Ouvrage *ſur les Hernies*, déja cité. La date de cette Obſervation eſt de 1744.

» secours. » M. *Gunz* lui conseilla de se coucher sur le côté, de faire des fomentations émollientes sur la partie malade, & de prendre un lavement. Le lendemain il la trouva mieux, toucha la tumeur qui étoit du côté droit, & distingua avec les doigts les portions d'intestin qu'elle renfermoit. Cette Hernie étant rentrée facilement, il sentit plus haut une espece de prolongement presque dur, qui, au plus léger attouchement, étoit fort douloureux & répandoit du sang ; ce qui lui fit juger que cette partie avoit contracté un vice cancereux. M. *Gunz* prescrivit en conséquence à cette femme de s'abstenir de toutes les especes d'irritans, & de beaucoup compter sur le repos. L'Auteur a rédigé cette Observation deux mois environ après avoir été consulté par la Malade qui en fait le sujet, & il l'a terminée en ajoutant que, depuis qu'il avoit touché le prolongement cancereux, il s'écouloit quelquefois de cette partie, du sang & une liqueur tirant sur la muqueuse, à l'écoulement desquels la Hernie intestinale n'avoit aucune part.

Comme M. *Gunz* ne dit point qu'il ait fait de perquisition sur l'état de l'orifice de la matrice, le détail des circonstances relatives au corps alongé & un peu dur qu'il a touché au-dessus de l'endroit où la tumeur herniaire avoit été située, surtout le suintement de sang qui s'y faisoit quelquefois remarquer, peuvent faire présumer que ce corps étoit un Polype utérin, descendu depuis

peu de temps au fond du vagin, & étranglé par le col de la matrice même.

Quoiqu'il en ſoit, il fut le ſeul obſtacle qui arrêta M. *Gunz*, & qui l'empêcha de s'oppoſer, par l'application d'un Peſſaire, à la récidive de l'*entérocele vaginale.* Ce Médecin craignoit, avec raiſon, que cette machine n'irritât vivement la tumeur cancereuſe; il aima mieux faire garder le lit habituellement à ſa Malade, pour diminuer la violence des douleurs que ſa Hernie lui faiſoit souffrir, que d'en exciter d'une autre eſpece, par le moyen qui l'auroit préſervée des premieres. Cependant, ſi le corps alongé eût été un Polype utérin, on auroit pu le faire tomber en liant ſon pédicule, ſans que le caractere cancereux de cette tumeur dût, ſelon M. *Levret*, s'oppoſer à l'opération. Après la chûte du Polype, l'introduction parfaite d'un Peſſaire ſeroit devenue praticable, & ſon uſage auroit été très-utile à cette femme, & beaucoup mois déſagréable qu'un ſéjour habituel au lit, pendant lequel un léger effort ſuffiſoit pour repouſſer le boyau dans le conduit vaginal.

Il eſt donc très-important de ne rien négliger pour bien reconnoître la nature d'une tumeur qui ſeroit voiſine de celle que la Hernie inteſtinale formeroit dans le vagin, & de travailler à guérir la premiere, avant que d'entreprendre la cure de la ſeconde; aiant ſoin cependant de combattre en même temps les accidens produits par celle-ci. Je m'éloignerois trop de mon ſujet, ſi je faiſois paſſer en revue les différentes eſpeces de tumeurs qui

peuvent accompagner l'*entérocele vaginale*. Un Chirurgien instruit connoît les signes qui caractérisent chacune d'elles : son attention à les distinguer, lui fera éviter, dans le traitement, des méprises, quelquefois dangereuses & toujours déplaisantes. M. *Gunz* parle d'une méprise funeste, à l'occasion d'une Hernie *entéro-vaginale*, dont M. *Garmann*, Médecin à *Schneberg* avoit envoyé l'histoire à M. *Hacnel*, qui en a fait part à notre Auteur. (*a*)

V. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *connue trop tard.*

Observation de M. *de Garmann.*

UNE femme avoit une tumeur qui partoit d'une des parois latérales du vagin, & qui sortoit par l'orifice de ce conduit, peut-être comme dans le sujet de l'Observation de M. *de Garengeot*, ce que M. *Garmann* n'explique pas. Un Chirurgien, aussi téméraire qu'ignorant, prit sans doute cette tumeur pour un abcès ; il y porta le bistouri : aussitôt le *Cœcum* & une grande partie du *Colon* furent chassés par les efforts involontaires que l'augmentation de la douleur excitoit en cette malheureuse femme ; ils sortirent par la plaie, & resterent au-dehors. La Malade soutint quelque temps cet état fâcheux ; mais la gangrene étant survenue dans la suite aux intestins échappés du ventre, la femme périt.

En vain chercheroit-on à excuser la méprise du

(*a*) *Voyez* le Livre cité de M. *Gunz*, pag. 83, 84 & 85.

Chirurgien, ſur ce que la Hernie inteſtinale par le vagin étoit alors preſqu'univerſellement inconnue, lorſque la Malade lui propoſa de traiter ſa tumeur: nonobſtant la molleſſe qu'il pouvoit y ſentir, il ne devoit pas la confondre avec la fluctuation d'une tumeur abcédée. S'il eût fait auſſi expliquer cette femme ſur le ſiége, l'étendue & l'eſpéce des douleurs qu'elle reſſentoit, il auroit reconnu que la plupart étoient de vraies coliques, dont il n'auroit pu attribuer la cauſe à un abcés dans le vagin; mais, ce qui le rend moins excuſable encore, c'eſt de n'avoir pas prévenu les funeſtes effets de ſa mépriſe. Réflexions de l'Auteur.

Un défaut d'attention, toujours condamnable lorſqu'il s'agit de la vie des hommes, peut expoſer à un pareil malheur un Chirurgien habile; mais celui-ci profitera ſur le champ de ſa propre faute pour étendre les reſſources de ſon Art. Il ne laiſſera pas un paquet inteſtinal, auſſi volumineux que M. *Garmann* le repréſente, s'échapper du corps à ſa vue. Dès l'inſtant qu'il appercevra la premiere portion d'inteſtin, il portera le doigt par la plaie ou par l'orifice même du vagin, s'il eſt néceſſaire, ſur l'iſſue ouverte à la ſeconde portion; il l'y ſoutiendra, tant qu'il ſera forcé de lutter contre les efforts involontaires de la Malade, & il profitera du premier moment de calme pour faire rentrer la portion inteſtinale qui ſeroit dehors. Du linge roulé, en forme de Peſſaire, ſuppléeroit alors à cette machine qu'il n'auroit pas ſous la main, & dès qu'elle ſeroit prête, il la ſubſtitueroit au linge,

qu'il auroit soutenu auparavant par un bandage convenable.

Dans le cas où le Chirurgien, troublé par la sortie inopinée d'une portion d'intestin, ne se seroit pas opposé à ce qu'il s'en échappât de nouvelles portions, qu'il tâche de réparer promptement les effets de cette seconde faute, & qu'il n'en commette pas une troisiéme, comme celui dont parle M. *Garmann*, en donnant au paquet intestinal le temps de se corrompre hors du corps. Je ne doute pas que le volume des intestins échappés, la difficulté de trouver avec le doigt leur issue dans un vagin qu'une de leurs portions rempliroit, sur-tout si cette issue étoit profonde, & la résistance de ses bords à une impulsion rétrogade, n'apportassent de grands obstacles à la rentrée de la Hernie; mais ils seront d'autant moins difficiles à surmonter, que les intestins seront dehors depuis moins de temps; & il n'en faut point perdre, si cela se peut, pour procéder à cette opération, sans quoi, le gonflement qui surviendroit au paquet intestinal, pourroit la rendre impossible à pratiquer. La circonstance la plus favorable en ce moment critique, seroit que l'angle supérieur de la plaie, faite inconsidérément à une des parois du vagin, n'eût pas été repoussé ou retiré trop haut dans ce conduit, pour que le Chirurgien pût le découvrir & l'assujettir sur une sonde cannelée, introduite entre cet angle & l'intestin: alors, en agrandissant la plaie de ce côté, par le moyen des ciseaux à pointes mousses, portés avec

toutes les précautions requiſes, & le long de la cannelure de la ſonde, qu'il choiſiroit aîlée, s'il en avoit le temps, il ouvriroit un plus libre paſſage aux inteſtins qu'il voudroit faire rentrer dans le ventre. (*a*)

Mais s'il ne pouvoit pas trouver l'iſſue des boyaux, ni les repouſſer, ne lui ſeroit-il pas permis, dans un cas auſſi déſeſpéré, de recourir à un moyen extrême, qui eſt d'ouvrir l'abdomen par le côté où le ſiége de la douleur prouveroit que l'inteſtin ſeroit engagé; de porter deux doigts par cette plaie, juſqu'à l'endroit du canal inteſtinal qui répondroit à la portion arrêtée dans le trajet de la Hernie, & de retirer dans le ventre toute celle qui s'en ſeroit échappée? Il faudroit, pour ſe déterminer à ce parti violent, que la néceſſité d'expoſer la Malade à ces dangers fût bien reconnue, & que l'eſpérance de les ſurmonter fût fondée ſur un concours de circonſtances propres à favoriſer une entrepriſe dont la hardieſſe ſeroit juſtifiée par l'urgence du cas. Je demanderois encore qu'elle fût autoriſée par des Conſultans éclairés; ne commenceroit-elle pas à l'être déja par ces inciſions faites au-deſſus de l'anneau pour en retirer les portions inteſtinales qui empêchoient de le

(*a*) Voici encore un des cas où la connoiſſance que j'ai acquiſe de la Doctrine de M. *Leblanc*, ſur l'agrandiſſement par dilatation de l'iſſue des Hernies, me feroit préférer ſon dilatatoire, pour agrandir cette plaie, à l'inciſion que j'avois propoſée en 1757.

Le Dilatatoire de M. *Leblanc* préféré au Biſtouri.

découvrir. En un mot, si l'on ne peut pas repousser dans le ventre un paquet intestinal sain, qui sera sorti par le vagin, ce paquet se corrompra au-dehors, & sa gangrene fera périr la Malade. Cependant on peut lui sauver la vie, si, à la faveur d'une ouverture artificielle, on parvient à le retirer en dedans. Je souhaite que cette considération engage les Chirurgiens à communiquer leurs réflexions sur un cas aussi grave.

Le parti sur lequel je propose de méditer, ne seroit pas bon à suivre, si l'intestin étoit gangrené avant l'ouverture de la poche Herniaire. Je m'explique. On a vu souvent un intestin étranglé vers l'anneau ou l'arcade crurale, y tomber en mortification, & occasionner un abcès à l'aine ou au-dessus de la cuisse, qu'une fluctuation évidente a déterminé à ouvrir, ou qui s'est ouvert spontanément. On en trouve cent exemples dans les Observateurs, qui, tous conformes sur le fond du fait, ne le sont pas sur l'événement. Les uns annoncent une cure suivie d'heureux succès; les autres déclarent qu'elle a été arrêtée plus ou moins promptement par la mort.

Ce qui a été observé à des Hernies inguinales & crurales, ne peut-il pas l'être un jour à des Hernies *entéro-vaginales?* Il ne répugne point à la raison qu'une portion d'intestin engagée dans un écartement des fibres du vagin, puisse y être étranglée par quelque cause que ce soit; que cet étranglement soit suivi de la gangrene & d'un abcès à la Hernie; que le sac s'ouvre de lui-même, & que

l'inteſtin s'en échappe avec des matieres de diverſe nature. Mais il n'y a perſonne qui voulût faire rentrer un pareil boyau, ce ſeroit porter la mort dans le ſein; au lieu qu'en le laiſſant dehors, il y auroit eſpérance que la nature, qui l'a expulſé, corrompu, le ſépareroit du vif, comme elle l'a fait quelquefois en d'autres Hernies, ſur-tout ſi l'on ſoutenoit ſes forces par les remedes appropriés à ces fâcheuſes circonſtances. Je conviens qu'elle échoueroit ſouvent; & c'eſt parce que j'en ſuis perſuadé, que je penſe qu'il y auroit moins de riſques à diviſer les tégumens du bas-ventre pour retirer dans ſa capacité des boyaux ſains qu'il ne ſeroit pas poſſible d'y faire rentrer autrement, qu'à les laiſſer corrompre au-dehors, & à confier à la nature le ſoin de ſéparer la partie gangrenée.

Je ne préſente ces réflexions, je le répéte, que comme un ſujet à méditer. La mépriſe qui leur a donné lieu, eſt de celles qui ſont les plus préjudiciables au Malade & au Chirurgien; mais qu'il eſt en même-temps fort utile de déclarer, pour en prévenir de ſemblables, ſur-tout quand on le fait avec la diſcrétion que M. *Garmann* a eue de ne pas nommer le Chirurgien à qui cette aventure malheureuſe eſt arrivée. Il ſeroit à ſouhaiter que dans toutes les parties de l'Art de guérir, les mépriſes fâcheuſes fuſſent auſſi facilement reconnues que celles qui ſe font en Chirurgie; l'évidence des dernieres les fait tourner preſque toujours au profit de l'Art, tandis que ſouvent les efforts de l'amour-propre & de l'eſprit à déguiſer les autres, empê-

chent qu'on n'en garentiſſe à l'avenir. Au reſte ; toutes les mépriſes ne ſont pas également fâcheuſes. Par exemple, en voici une de celles qui ne tirent guere à conſéquence pour le Malade.

VI. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale, *priſe pour une ſimple chûte du vagin.*

Obſervation de M. *Lemaire.*

UNE femme eut dans le vagin, à la ſuite d'un accouchement difficile, une tumeur qui partoit d'une des parois latérales de ce conduit ; pluſieurs Chirurgiens furent conſultés ; ils crurent qu'elle n'étoit produite que par une chûte du vagin. M. *Lemaire*, Chirurgien - Major de l'Hôpital de Straſbourg, fut le ſeul qui, eu égard à l'eſpece d'accouchement dont la tumeur avoit été précédée, reconnut que celle-ci étoit une Hernie inteſtinale. Il la guérit en ſe ſervant d'un Peſſaire d'éponge, & par l'uſage des médicamens confortatifs.

C'eſt encore M. *Gunz* qui nous a fait connoître cette Obſervation ; il la tenoit de M. *Hacnel*, à qui M. *Nicolaï*, Anatomiſte à Strasbourg, l'avoit envoyée. (*a*)

Chûte du vagin.

La chûte du vagin eſt une maladie pour laquelle on emploie le Peſſaire comme pour l'*entérocele vaginale :* on ne court donc pas de grands riſques à les confondre, tant que la derniere de ces maladies eſt dans un état à n'exiger que le même moyen qui convient le plus ſouvent à la guériſon de tou-

---

(*a*) Gunz. *de Herniis, l. C.* pag. 83, 84, 85 & 87.

tes les deux. Cependant il eſt utile de les diſtinguer, même avant l'application de ce remede; la raiſon en eſt ſenſible.

Lorſqu'il y a chûte du vagin, c'eſt-à-dire, lorſque ſa membrane interne, trop déridée, relâchée, abreuvée & gonflée, fait ſaillie dans ce conduit, & ſort en partie par ſon orifice, il eſt d'uſage de la repouſſer en dedans, & de l'y ſoutenir par un Peſſaire; mais on n'attend pas, pour introduire cette machine, qu'il n'y ait plus de gonflement à la partie malade; il n'eſt pas même de nature à ceſſer dans une minute. D'ailleurs, on eſt fondé à croire que le Peſſaire contribuera beaucoup à le diminuer, par la douce preſſion qu'il fera ſur un tiſſu cellulaire & ſur une membrane trop abreuvée. Il n'en eſt pas de même du gonflement qui accompagne l'*entérocele vaginale;* il ne dépend point du tiſſu cellulaire, il eſt l'effet de la préſence même de l'inteſtin dans le ſac de la Hernie. La prudence demande qu'on le faſſe ceſſer entiérement avant de mettre le Peſſaire en place, c'eſt-à-dire, que l'on réduiſe toute la portion inteſtinale, afin que le Peſſaire ne comprime pas ce qui en reſteroit, n'y renouvelle ou n'y augmente pas les douleurs, comme on l'a vu dans l'Obſervation de M. *de Garengeot*, après qu'une partie de l'inteſtin qu'il avoit replacé, ſe fut échappée de nouveau entre le Peſſaire & une des parois du vagin.

Les ſignes propres à chacune de ces maladies, empêcheront que leurs ſignes communs ne faſſent prendre l'une pour l'autre; par exemple, il y a

Signes qui diſtinguent la chûte du vagin de l'entérocele vagin.

tumeur dans toutes les deux ; je l'admets même en dehors. Dans la chûte du vagin, la tumeur eſt le plus ſouvent en boudin & toujours terminée, comme on l'obſerve à la chûte du *rectum*, par l'ouverture à bourlet d'un canal continu. Dans l'*entérocele vaginale*, la tumeur eſt ordinairement moins alongée, plus ovalaire, & n'eſt pas percée dans ſon enveloppe extérieure ; au contraire, l'une eſt épaiſſe & quelquefois inégalement dure ; l'autre eſt mince, ſouvent molle, d'autres fois ferme, tendue, flexible en même-temps, & d'une conſiſtance égale.

Si j'examinois actuellement toutes les différences que l'on a obſervées entre ces tumeurs, on verroit que je ſuis bien éloigné d'acquieſcer à l'idée que M. *Gunz* voudroit en donner, lorſqu'il dit qu'une tumeur produite par une *entérocele vaginale*, doit avoir peu de différence avec celle qui dépend d'une chûte du vagin ; mais ce n'eſt pas ici le moment d'expoſer tous les ſignes de la premiere maladie, d'après leſquels on pourra établir un parallele entre ces ſignes & ceux de la ſeconde. L'erreur où M. *Gunz* étoit ſur l'eſſence de celle-ci, a bien pu contribuer à la fauſſe idée qu'il a conçue de la parité des deux tumeurs.

Le vagin ne peut deſcendre, ſelon lui, juſqu'à ſon orifice externe, & même plus bas, qu'il ne forme du côté de l'abdomen une eſpece de poche, dans laquelle il doit tomber un ou deux des viſceres du bas-ventre comprimés de toutes parts. Ici, l'Auteur ſuppoſe que, dans la chûte du va-

gin, toutes ſes tuniques ſe renverſent ; mais l'obſervation a détruit ce ſentiment. Il eſt reconnu de tous aujourd'hui, que c'eſt la ſeule membrane ridée du vagin, qui ſe relâche & ſe retourne plus ou moins, comme un doigt de gant, pour conſtituer cette maladie : M. *Gunz* avoue néanmoins ce renverſement partiel de la tunique vaginale interne, qu'il ne regarde que comme une des eſpeces de la chûte du vagin ; encore ajoute-t-il qu'il eſt rare que cette membrane ſeule forme une Deſcente, ſans que cette maladie ne ſoit accompagnée d'une autre, telle qu'un ulcere, &c. Les faits s'élevent auſſi contre la fréquence de cette complication déclarée, preſque toujours néceſſaire. Ils ſervent plutôt à établir que la chûte du vagin eſt le renverſement de la ſeule tunique interne ; qu'il eſt rare qu'elle ſoit compliquée d'un ulcere, & encore plus d'une *entérocele vaginale.* En effet, quoique la membrane ridée ſoit dans le relâchement, les autres tuniques reſtent tendues, & concourent avec le péritoine & le tiſſu cellulaire qui les ſéparent des inteſtins, à ſoutenir ceux-ci dans leur ſituation naturelle.

N'en inférons pas que le renverſement de toutes les tuniques du vagin n'arrive jamais, puiſqu'il accompagne toujours la Hernie *entéro-vaginale*, à laquelle toutes ces tuniques ſervent de poche extérieure. Alors la chûte du vagin n'eſt pas une maladie eſſentielle, ou, pour conſerver les termes de l'Ecole, une maladie *idiopathique*, mais ſeulement une maladie *ſymptômatique*, ou qui dépend

de la Hernie même. En effet, l'inteſtin ne peut être porté dans le conduit vaginal, & de-là au-hors, qu'il ne chaſſe devant lui les membranes du vagin, trop affoiblies pour lui réſiſter, & trop flexibles en même temps, pour être rompues par les efforts qui ont produit la Deſcente, & même par celle-ci.

J'ai vu une autre eſpece de renverſement ſymptômatique de toutes les membranes du vagin ; elles avoient été entraînées & retournées par une matrice qui étoit deſcendue environ juſqu'à la moitié des cuiſſes d'une Fille. M. *Sabatier*, Membre du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, a inſéré dans ſon *Mémoire ſur les déplacemens de la matrice & du vagin*, un extrait de l'Obſervation, à ce ſujet, que j'avois envoyée à cette Académie. (*a*)

On ne peut obtenir la guériſon de ces renverſemens ſymptômatiques du vagin, ſi l'on ne guérit pas auparavant la maladie principale dont ils dépendent ; au lieu que le renverſement de la ſeule tunique ridée du vagin, étant lui-même la maladie eſſentielle, on n'a que lui à traiter, ſoit qu'on attaque ſes cauſes, ſoit qu'on ſe borne à réprimer ſes effets. Il eſt donc important de les bien diſtinguer, avant d'en entreprendre la cure.

L'*entérocele vaginale*, obſervée par M. *Lemaire*, étoit ſurvenue après un accouchement difficile ; ſur quoi M. *Gunz* fait une remaque : « Il eſt pro-

---

(*a*) Voyez *les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tom. III. *in*-4°. pag. 365.

» bable, dit-il, que cette Hernie n'eſt pas occa-
» ſionnée par toutes ſortes d'accouchemens diffi-
» ciles, mais qu'elle l'eſt plus particuliérement par
» celui où, l'enfant étant mal ſitué, la ſage-fem-
» me introduit ſa main trop ſouvent avec peu de
» précaution & trop d'efforts pour le retourner
» dans la matrice : car, ajoute-t-il, rien ne relâche
» ſi promptement, & n'affoiblit tant des parties
» molles, telles que le vagin, que la contuſion
» de ces parties, & il eſt rare qu'une contuſion
» ne ſoit pas l'effet d'un accouchement de cette
» nature, & d'une dilatation forcée du vagin. »
Nul doute que le vagin ne ſoit ordinairement contus, ſi l'on ne parvient à la matrice, pour y retourner l'enfant, qu'après des manœuvres forcées ; mais quand une groſſe tête d'enfant bien ſituée, ſéjourne pluſieurs heures dans un vagin, où la main de la ſage-femme ne peut pas pénétrer, où cette tête eſt pouſſée contre les parois de ce canal, par des contractions vives & fréquentes de la matrice, qui ſont néanmoins inſuffiſantes pour l'expulſer, le vagin ne ſouffre guere moins de contuſion & de dilatation que dans l'autre cas, & quelquefois elles y ſont plus fortes. Ainſi, quoiqu'il ſoit très-judicieuſement remarqué par M. *Gunz*, que l'on peut diſpoſer le vagin à être le ſiége d'une *entérocele*, en le dilatant trop & trop vivement, pour aller ſaiſir les pieds d'un enfant mal ſitué, il n'en eſt pas moins vrai qu'un enfant, en bonne ſituation, & dont la tête eſt trop long-temps arrêtée dans le vagin, peut y

produire le même effet ; ce qui eſt prouvé par l'Obſervation de M. *de Garengeot*, rapportée ci-deſſus.

Cependant, nonobſtant la fréquence des accouchemens naturels, très-douloureux & très-lentement terminés, celle des accouchemens difficiles & laborieux, dans leſquels on s'eſt trop écarté des régles de l'Art, la diſpoſition à l'*entérocele vaginale*, qui en peut dépendre, en eſt rarement l'effet, puiſqu'il n'y a qu'un petit nombre d'exemples de cette Hernie, dont quelques-uns encore montrent qu'elle n'a pas été précédée d'accouchemens. On ne ſçait pas même ce qui a donné lieu à la maladie de cette eſpece que M. *Hacnel* a traité. M. *Gunz* déclare qu'il en ignore la cauſe. (*a*)

VII. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *ancienne, & guérie en peu de temps.*

Obſervation de M. *Hacnel.*

UNE femme avoit porté pendant quelques années une Hernie inteſtinale à la partie antérieure du vagin, ſans chercher des ſecours contre cette maladie, parce qu'elle la prenoit pour une chûte de ce conduit. M. *Hacnel* ayant renonnu que c'étoit une *entérocele vaginale*, ſe ſervit avec tant de ſuccès du peſſaire d'éponge, qu'en peu de ſemaines la malade fut guérie.

Peſſaire d'éponge.

On prépare ce Peſſaire avec un morceau d'éponge bien lavée dans de l'eau où l'on a fait diſſoudre de l'alun ; on le comprime avant de l'in-

(*a*) Gunz. *de Herniis libellus*, pag. 84, 85 & 87.

troduire dans le vagin : là, l'éponge groffiffant par fon élafticité, & encore mieux par l'humidité dont elle y eft pénétrée, étend mollement le vagin de toutes parts, & s'oppofe aux efforts de l'inteftin pour s'y faire jour de nouveau. M. *Lemaire* eft le premier, felon M. *Gunz*, qui a fait ufage d'un Peffaire de cette efpece.

Réflexions de l'Auteur.

L'utilité de l'éponge, en pareille circonftance, ne peut pas être révoquée en doute; mais n'y a-t-il pas auffi des inconvéniens à l'employer? Un Peffaire d'éponge n'a point de canal ouvert aux évacuations utérines & vaginales. Ses cellules, qui communiquent entr'elles en différens fens, abforbent & retiennent au contraire les humeurs excrémentitielles de ces parties; elles s'y corrompent par leur féjour, & peuvent y devenir affez âcres pour irriter, enflammer ou ulcérer la membrane intérieure du vagin & le mufeau de tanche de la matrice. D'ailleurs, une éponge qui eft bien gonflée, non-feulement peut tenir le vagin dans un état de dilatation trop confidérable, mais encore fournir un prolongement qui s'infinuera par l'orifice de la matrice, y groffira, & fera retiré difficilement du vifcere où il aura pénétré. Ces confidérations m'ont empêché d'employer l'éponge contre l'*entérocele vaginale*, & m'ont déterminé à lui préférer le Peffaire flexible en *bondon*. Cependant, fi ce dernier foutenoit mal l'inteftin, on pourroit le garnir d'éponge, au lieu de coton, entre les deux toiles qui entourent extérieurement le cilindre de fil de fer, & l'on auroit foin que la der-

niere enveloppe ne comprimât pas l'éponge intermédiaire, & que celle-ci eût la liberté de se dilater, sans faire éclater la toile. L'ouverture de ce Pessaire, & la facilité qu'il y auroit à le retirer pour le nettoyer, préviendroient les inconvéniens attachés à l'éponge introduite seule vers le siége de la Hernie.

M. *Gunz* dit que l'*entérocele* de la femme traitée par M. *Hacnel*, occupoit la partie antérieure du vagin ; ce qui me fait croire que l'intestin s'étoit glissé entre la matrice & la vessie. Mais il y a de ces Descentes dans lesquelles on ne peut pas dire que le boyau passe entre ces visceres, ou entre la matrice & le *rectum*, puisqu'il est placé si latéralement, qu'il faut qu'il ait coulé le long d'un des côtés de la matrice, pour y parvenir. Le fait suivant en est une preuve.

VIII. OBSERVATION

Sur une Hernie entéro-vaginale, *trouvée sur le cadavre d'une Folle.*

Observation de MM. *Levret* & *Louis*.

M. *Levret* raconte que vers l'année 1747, M. *Louis*, qui étoit alors Chirurgien de l'Hôpital général de Paris, & qui depuis a mérité tant d'autres titres, lui montra, en cet Hôpital, une *entérocele vaginale* du côté gauche, sur le cadavre d'une fille de 40 ans, qui étoit morte folle. La tumeur oblitéroit la plus grande partie du vagin ; elle fut facile à réduire par le *taxis*. A l'ouverture du corps, ces célebres Chirurgiens reconnurent que la Hernie étoit formée par l'S du *colon*. M. *Levret* présu-

me qu'elle exiſtoit dès la premiere conformation du ſujet, ou du moins dès ſa plus tendre jeuneſſe; car l'échancrure ſemi-lunaire de l'os *ilium*, par où paſſent les tendons des muſcles *pſoas* & *iliaque*, étoit de ce côté beaucoup plus profonde que de l'autre : d'ailleurs, cette difformité oſſeuſe fut la ſeule qu'il parut y avoir dans tous les os de ce ſujet.

La ſituation de la matrice de cette fille étoit ſinguliere ; ſon fond étoit placé obliquement & latéralement, de façon que l'ovaire, du côté de la Deſcente, étoit beaucoup plus élevé que celui du côté oppoſé ; le muſeau de tanche étoit rangé du côté droit, & enfin l'orifice inclinoit conſidérablement de ce même côté. Au reſte, la matrice avoit, à peu de choſe près, la forme ordinaire ; elle n'étoit que courbée latéralement dans ſa longueur, comme l'eſt un cornichon ; ſa convexité étoit tournée du côté de la Hernie, & ſa concavité embraſſoit l'échancrure iliaque oppoſée à la Deſcente. (*a*)

Réflexions de l'Auteur.

Il faut que cette Hernie ſe ſoit formée chez cette fille d'auſſi bonne heure que le penſe M. *Levret*, pour avoir pu donner à la matrice une courbure auſſi ſinguliere que l'étoit celle qu'il a obſervée ; & cette courbure marque bien que l'inteſtin

---

(*a*) Cette Obſervation eſt la XXIe. des *Obſervations ſur la cure radicale de pluſieurs polypes de la matrice, de la gorge, du nez, &c.* par M. *Levret.* Paris, 1749, *in*-8°. pag. 161 & *ſuiv.*

avoit passé le long d'un des côtés de cet organe : c'est aussi la route la plus facile à suivre, & je crois qu'il la prend toujours. Il est vrai qu'il ne traverse pas les parties latérales du vagin, aussi régulierement qu'il l'a fait dans la Hernie de la folle, & qu'il s'incline quelquefois en arriere, d'autres fois en devant, pour paroître ou à la paroi postérieure, ou à l'antérieure de ce conduit. C'est dans ce sens qu'il faut entendre ce que j'ai dit sur son passage entre le *rectum* & la matrice, ou entre celle-ci & la vessie; passage qui ne se fait point, ou que très-rarement, vis-à-vis le centre de ces visceres, mais qui a lieu sur leurs parties latérales, plus ou moins éloignées du centre. L'Observation qui suit me fournira l'occasion de mieux tracer les différentes routes de l'intestin.

IX. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale, *qui est devenue par la suite* Entéro-cystocele.

Observation de l'Auteur.

UNE Marchande à Dijon, qui s'étoit trompée sur le terme de sa quatriéme grossesse, crut, pendant près de deux mois, être chaque jour à la veille d'accoucher. Dans cet intervalle de temps, elle ressentit très-souvent des douleurs au voisinage de la matrice, qu'elle distingua bien n'être pas de la nature de celles qui précédent l'enfantement. Quand elle me témoigna ses inquiétudes à ce sujet, elle m'assura qu'elle n'avoit ni fleurs blanches, ni rétention d'urine, ni constipation. Mais, quoique je l'eusse accouchée plusieurs fois, elle ne me

permit pas d'avoir recours au toucher ; c'étoit cependant le ſeul moyen que je puſſe lui propoſer en pareille circonſtance, pour reconnoître la cauſe de ſes douleurs.

Le 20 Janvier 1756, je fus appellé pour la ſeconde fois, lors du travail d'enfant : les maux ſe ſuivoient d'abord avec un peu trop de lenteur ; cependant ils augmenterent au point que la tête de l'enfant, qui ſe préſentoit bien, ne tarda pas à s'engager.

Elle ne le fut pas plutôt, qu'une grande douleur, naturelle en pareil cas, fut coupée par le milieu, ſi j'oſe le dire, ceſſa tout-à-coup ſans gradation, & fut ſur le champ remplacée par une autre douleur très-violente, qui fit jetter les hauts cris à la Malade, & la fit ſe plaindre d'une colique plus vive qu'elle n'en avoit jamais reſſenti. Je m'apperçus que la tête de l'enfant, qui n'étoit point enclavée, remontoit pendant cette douleur extraordinaire ; ce qui me prouva que ce n'étoit point une douleur expulſive, & qu'il lui falloit chercher une autre cauſe que le travail ; je la trouvai dans le vagin.

A quelques lignes de diſtance de la partie ſupérieure de l'orifice de la matrice du côté droit, il y avoit une tumeur de la groſſeur d'une noix, qui étoit très-ſenſible au toucher, & qui me faiſoit éprouver la même ſenſation que j'avois eu en portant le doigt ſur des Hernies inguinales ou crurales. J'étois ſûr de n'avoir jamais trouvé d'inteſtin engagé ſous le *pubis ;* je ne me rappellois

pas d'en avoir lu des exemples ; mais la reſſemblance de la douleur que reſſentoit la Malade, avec celle que produit la colique, la ſituation & la conſiſtance particuliere de la tumeur, me la firent ſur le champ reconnoître pour une Hernie inteſtinale, comprimée par la tête de l'enfant. Le vomiſſement qui ſe fit alors, eſt un ſigne trop équivoque, pour qu'on le rapporte ici plutôt à la Hernie qu'à l'accouchement prochain.

J'eus d'abord intention de repouſſer la tête de l'enfant, & de faire rentrer la tumeur avant de terminer l'accouchement ; mais je craignis qu'il ne fût pas poſſible de la maintenir réduite : d'ailleurs, je m'apperçus que les douleurs du travail, quoiqu'elles s'arrêtaſſent ſubitement, & toujours ſans gradation, peu de tems après avoir commencé, ſuccédoient néanmoins coup ſur coup à celles de la colique, & faiſoient avancer l'enfant.

Cette derniere circonſtance m'engagea ſur-tout à prier la Malade d'employer toutes ſes forces expulſives, & de s'étourdir ſur la violence des maux qu'elle ſouffroit par ces efforts. Elle eut aſſez de courage pour ſuivre mon conſeil, & l'accouchement fut terminé environ un quart d'heure après que la premiere douleur de colique ſe fut déclarée. Je fis enſuite rentrer aiſément l'inteſtin, & la Malade ne ſouffrit plus.

J'étois aſſuré que la formation de cette Hernie étoit poſtérieure au précédent accouchement dans lequel j'avois aidé la Malade, & qui n'avoit été ni difficile, ni laborieux. Je ne doutois plus qu'on ne

ne dût attribuer à cette *entérocele* les douleurs qui s'étoient fait ſentir dans les derniers mois de ſa groſſeſſe; mais j'ignorois encore d'où la Deſcente de l'inteſtin avoit pu dépendre. J'appris alors par mes informations auprès de cette femme & de ſon mari, 1°. Qu'il y avoit quelques mois qu'elle avoit fait une chûte, ou plutôt un ſaut ſur ſes deux pieds. 2°. Qu'il étoit ſurvenu le lendemain une perte aſſez abondante, dont la durée n'avoit pas été de plus d'une demi-heure. 3°. Que le mari s'étoit apperçu quelquefois, depuis ce temps-là ſeulement, qu'il y avoit une petite tumeur dans le vagin de ſa femme. Cela me ſuffit pour être certain que la Hernie dépendoit de la ſecouſſe que la Malade avoit ſoufferte dans l'inſtant de ſa chûte.

Il y a lieu de croire que, par les efforts qu'elle fit alors pour ſe retenir, les muſcles du bas-ventre & le diaphragme comprimerent les parties expoſées à leur action contractive: ces efforts concoururent, avec la ſecouſſe des viſceres & leur peſanteur, à faire gliſſer l'inteſtin le long d'un des côtés de la matrice, & à la chaſſer vers le plancher du bas-fond du baſſin, qu'il a forcé dans la ſuite, pour ſe faire jour au côté droit de l'orifice de ce viſcere. Le vagin étoit d'autant mieux diſpoſé à lui livrer paſſage, qu'il avoit été conſidérablement dilaté au premier accouchement, tant par les manœuvres forcées & multipliées d'une ſage-femme, que par le ſéjour, pendant plus de vingt-quatre heures, d'une groſſe tête d'enfant en cette partie; circonſtances que MM. de *Garengeot*

& *Gunz* ont regardé comme propres à faciliter la formation d'une Hernie *entéro-vaginale.* Celle dont je parle, faisoit plus de saillie vers le haut & en devant de l'orifice utérin que vers le bas, quoiqu'elle fût placée un peu de côté : aussi, dans le temps des douleurs expulsives, la tête de l'enfant comprimoit-elle l'intestin contre le *pubis*, & non pas contre le *sacrum* ou l'*ischion* ; ce qui me fait croire qu'il s'étoit échappé entre la matrice & la vessie.

Je me garderai bien d'avancer qu'il ait été obligé, pour prendre cettte route, de passer pardessus le fond de la matrice, & de descendre le long de toute la surface antérieure de ce viscere, déja bien dilaté aux environs du sixiéme mois de la grossesse ; mais je présume que l'intestin a passé pardevant le ligament large droit, qu'il a côtoyé la partie latérale de la matrice, & qu'il est descendu par cette voie le long de son col jusques dans le vagin. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que les douleurs ressenties par la Malade, pendant les deux derniers mois de sa grossesse, & avant le travail de l'accouchement, étoient toujours plus vives & plus fréquentes quand elle étoit debout, que lorsqu'elle étoit couchée. En effet, la matrice étant plus penchée en devant qu'en arriere pendant la grossesse, elle doit, par son poids, comprimer davantage l'intestin situé entre elle & la vessie, que s'il étoit placé entre elle & le *rectum* ; & la compression doit être moindre, lorsque la Malade est au lit, que dans toute autre situation.

Eu égard au petit volume de la tumeur, lorſque je la touchai, au temps qu'elle a mis à ſe former, au peu de violence de la chûte & des douleurs qui lui ont ſuccédé juſqu'à celles qui ſe déclarerent pendant le travail, on ne peut pas dire que le péritoine eût ſouffert de rupture. On eſt mieux fondé à croire qu'il formoit un ſac Herniaire à l'inteſtin.

Les douleurs de colique inteſtinale ſe réveillerent environ vingt-quatre heures après l'accouchement; elles étoient bien diſtinctes de celles des tranchées utérines qui ſe faiſoient auſſi ſentir; mais la Malade ne vomit point. Je trouvai la tumeur beaucoup plus petite qu'elle n'étoit la veille, & dans la même ſituation; il n'y avoit abſolument que le côté droit que l'inteſtin occupoit, où la Malade reſſentît de la douleur, lorſque je touchois la région hypogaſtrique. Il eſt évident que cette douleur locale dépendoit de la proximité de l'inteſtin qui ſouffroit une compreſſion, & qu'on doit la regarder comme un ſigne certain de la ſituation du boyau entre la matrice & la veſſie. Je fis rentrer fort aiſément cette Hernie, en la repouſſant vers le haut, & je diſtinguai cette fois le bruit d'une eſpece de gargouillement. La colique ceſſa.

Le jour ſuivant, les douleurs revinrent avec une telle violence qu'elles mirent la Malade dans un danger d'autant plus preſſant, que les lochies ſe ſupprimerent. Il s'éleva une fiévre ardente, & il y eut même beaucoup d'affection hyſtérique. Le bas-ventre ſe météoriſa, & l'hypogaſtre devint très-

ſenſible. Je cherchai inutilement la tumeur inteſtinale; il n'y en avoit aucune alors. J'obſervai en même-temps que la région hypogaſtrique n'étoit pas douloureuſe par-tout, & qu'elle l'étoit beaucoup plus du côté de la Hernie que de l'autre : nouvelle preuve de la poſition de l'inteſtin entre la matrice & la veſſie. Il n'eſt pas étonnant que la ſenſibilité fût plus étendue à la région hypogaſtrique le troiſiéme jour des couches que le ſecond, puiſque pendant celui-là il ſe joignit à la douleur inteſtinale une douleur utérine, occaſionnée par l'état de phlogoſe, où ſe trouvoit la matrice dans le temps d'une fiévre très-vive & d'une ſuppreſſion des lochies, dont l'écoulement n'avoit pas été ſuſpendu la veille.

Mais pourquoi la tumeur étoit-elle moindre le lendemain de l'accouchement que le jour même? Et pourquoi ne reparut-elle pas le troiſiéme jour? J'ai déja dit que la Hernie de la Marchande n'excédoit par le volume d'une noix, dans le temps même qu'elle étoit plus gonflée par l'étranglement que la tête de l'enfant occaſionnoit à l'inteſtin. Il eſt vraiſemblable que la diminution dans le volume de la tumeur dépendoit, lorſqu'elle reparut le lendemain, de ce que la matrice, en ſe relevant après la ſortie de l'enfant & de l'arriere-faix, avoit entraîné avec elle une portion de l'inteſtin réduit ſur le champ, dont il n'avoit pu retomber ce jour-là qu'une partie beaucoup plus petite que la veille.

En admettant cette eſpece de rétraction du boyau,

& en s'arrêtant à quelques phénomenes du troisiéme jour des couches, il n'est pas difficile de comprendre pourquoi les douleurs intestinales, qui se rapportoient toutes au voisinage de la matrice, furent très-violentes, sans qu'il fût possible de distinguer la tumeur, ou plutôt sans qu'il y en eût une au même lieu que les jours précédens.

En effet, quoique la matrice eût déja diminué de grandeur, elle avoit acquis plus de fermeté, tant par une affection hystérique à laquelle la Malade avoit été sujette pendant sa grossesse, & qui s'étoit renouvellée depuis son accouchement, que par la phlogose, occasionnée par la suppression des lochies & par la fiévre laiteuse, fort ardente alors. Il y a plus, le ventre ne s'étoit pas ouvert depuis le travail, & l'excrétion de l'urine étoit aussi suspendue, ou au moins ralentie, comme elle a coutume de l'être dans le temps de la fiévre. Ainsi, les parties qui occupoient le petit bassin étoient dans un état de tension assez considérable, pour ne pas permettre un libre passage à l'intestin; & en l'arrêtant dans sa route, elles avoient assez de force pour le comprimer vis-à-vis le bord supérieur interne de la branche transversale du *pubis*, où il souffroit sans doute un pincement dans sa partie la plus basse. On peut deviner une telle situation du boyau par les circonstances qui l'ont précédée & par les accidens qui l'accompagnoient; mais il n'est pas possible qu'un intestin placé de la sorte, fasse une saillie sensible au-dessous du *pubis*.

La Hernie cachée n'en étoit que plus dangereuse,

& exigeoit des ſecours très-prompts. Les fomentations, les injections & les lavemens émolliens, aidés par les juleps anti-ſpaſmodiques, tous remedes preſcrits de concert avec M. *Chardenon*, qui fut appellé dans ces inſtans orageux, rendirent en peu d'heures un calme néceſſaire; il fut encore légerement troublé pendant deux ou trois jours, ſans que la Hernie ſe ſoit montrée. Le reſte des couches ſe paſſa très-bien, & la Marchande ſe rétablit parfaitement en peu de temps.

Cette *entérocele vaginale* ne reparoît plus depuis les couches, vraiſemblablement parce que cette femme n'étant pas groſſe, les viſceres du bas-ventre ſont plus à l'aiſe, & que la matrice, rétablie dans ſon état naturel, fait l'office d'une pelote, d'un écuſſon de brayer, qui ferme à l'inteſtin l'iſſue que des exercices pénibles, ou peut-être une nouvelle groſſeſſe lui rouvriroient. Peut-être même la Hernie ne reparoîtra-t-elle qu'aux environs du ſixiéme mois, temps auquel elle s'eſt formée. Ce qui le fait ſoupçonner, c'eſt que les viſceres ſe trouveront à ce terme dans la même ſituation qu'ils étoient à peu-près lors de ſa naiſſance. Les inteſtins occupent actuellement un lieu plus bas que pendant la groſſeſſe, & le ſac Herniaire, s'il s'en eſt formé un, comme il y a tout lieu de le croire, doit, par cette poſition des inteſtins, être aujourd'hui affaiſſé & pliſſé; mais quand la dilatation de la matrice au ſixiéme mois aura ſoulevé un peu les boyaux, le ſac Herniaire ſera développé & rétabli dans un état qui le rende propre à livrer à l'in-

testin un passage qu'il s'est déja frayé. La matrice augmentée en volume par maladie, pourra produire un effet semblable.

Telle est l'espece de prédiction que nous fîmes M. *Chardenon* & moi, en raisonnant au mois de Juin 1756 sur la Hernie singuliere de la Marchande, dont je rédigeois alors l'Observation, & l'événement l'a vérifiée.

Cette femme avoit ressenti sur la fin du mois de Mai, après quelques fatigues, des douleurs intestinales très-légeres & de peu de durée, sans qu la tumeur vaginale eût reparu. Elle est devenue grosse vraisemblablement dans le cours de Juin. Quelques coliques l'ont un peu tourmentée de temps en temps; mais vers le sixiéme mois de cette nouvelle grossesse, elles ont considérablement augmenté. La Malade s'est apperçue un soir qu'une tumeur, peu sensible au toucher & molle, étoit située au-dessus du *pubis*, au côté droit de la symphise. Cette tumeur, qui n'étoit pas plus grosse qu'un œuf de pigeon, disparut pendant la nuit suivante, & ne s'est plus montrée dans la suite.

Il y a quelques variétés dans les douleurs que la Marchande a souffertes pendant les deux derniers mois de cette grossesse. En les comparant avec celles de la précédente, on reconnoît distinctement que l'orage du troisiéme jour de ses couches a occasionné quelques changemens à sa Hernie. J'ai dit que pendant sa premiere grossesse elle souffroit beaucoup plus quand elle étoit debout, que lorsqu'elle étoit couchée : dans celle-ci, au contraire,

les douleurs étoient plus vives lorſqu'elle avoit le corps dans une ſituation horiſontale; & pour pouvoir dormir, elle étoit obligée de ſe tenir la tête & le tronc élevés dans ſon lit. L'excrétion des urines ne ſe faiſoit que quand cette femme avoit le corps très-incliné en devant, ſoit qu'elle fût debout, ſoit qu'elle ſe ſoutînt ſur ſes genoux; circonſtance qui ne s'étoit pas rencontrée lors de la groſſeſſe de 1755.

Le matin du 26 Février 1757, la Malade, après avoir ſouffert quelque temps ſes douleurs inteſtinales ordinaires, diſtingua qu'il s'y en aſſocioit quelques utérines qui ne furent pas de longue durée. Ces maux, avant-coureurs de l'accouchement, ſe réveillerent le lendemain, & ſe firent ſentir, ſans violence, pluſieurs fois dans le cours de la journée. Je fus mandé. Cette femme étoit dans le neuviéme mois de ſa groſſeſſe; elle avoit beſoin d'être évacuée; je lui conſeillai de ſe faire donner un lavement le ſoir même, & de ſe purger le lendemain avec deux onces & demi de manne, ſi les douleurs de l'enfantement ne la tourmentoient pas lorſqu'elle ſe réveilleroit. Quoiqu'elle eût quelques douleurs le matin du 28, elle avala ce léger purgatif, qui produiſit, quelques heures après, une ſeule évacuation, mais aſſez abondante.

Sur le midi, elle reſſentit deux douleurs utérines fort conſidérables, qui lui firent croire que ſon accouchement étoit très-prochain; elle me fit appeller; je ne trouvai aucune diſpoſition du côté de l'orifice de la matrice: il n'y avoit plus que des impreſſions légeres de ſa colique.

A trois heures, elle fut très-violente ; la Hernie ne formoit point de tumeur dans le vagin ; mais l'endroit où elle avoit fait ſaillie l'année précédente, étoit extrêmement douloureux au toucher ; il n'y avoit preſque point de douleurs utérines : cependant la matrice & la tête de l'enfant, que je diſtinguois à travers l'épaiſſeur de ce viſcere, étoient un peu deſcendus dans le baſſin, ſans que l'orifice, qui étoit ſitué très-profondément & en arriere, fût ouvert en aucune façon. Je ſaignai la Malade ; & comme la colique ne diminuoit pas, je fis avertir M. *Chardenon*, qui l'avoit déja vue dans la fâcheuſe ſituation où elle s'étoit trouvée le troiſiéme jour de ſes dernieres couches, & qui étoit très-curieux de voir la marche de cette ſinguliere maladie. Il arriva preſque ſur le champ ; il reconnut l'état violent des ſouffrances dont le ſiége principal étoit à l'endroit de la Hernie ; mais ce qui eſt à remarquer ici, parce que cela n'eſt arrivé que cette ſeule fois, la Marchande reſſentit une douleur très-vive, qui s'étendoit par une ligne oblique depuis le voiſinage de la branche droite du *pubis* juſqu'à la région du rein gauche ; je trouvai alors un gonflement peu conſidérable, quoique très-diſtinct, à l'endroit de la Hernie, ſans que l'inteſtin fût aſſez deſcendu pour y former une tumeur, & le vomiſſement ſurvint.

Il n'y avoit guere plus d'un quart d'heure que M. *Chardenon* étoit auprès de la Malade, quand la colique ſe ralentit, ſans ceſſer entiérement. L'état du pouls ne permettoit pas de réitérer la ſai-

gnée; le vomiſſement excluoit l'uſage des potions : d'ailleurs, quelques douleurs utérines renaiſſoient, l'orifice de la matrice ſe diſpoſoit à s'ouvrir ; il eût été préjudiciable d'avoir recours à des remedes qui euſſent pu retarder l'accouchement que nous deſirions. Les lavemens, qui pouvoient ſoulager dans la colique, & exciter les douleurs de l'enfantement, furent employés; mais la Malade les rejettoit ſeuls, preſqu'auſſi-tôt qu'elle les avoit reçus. Nous eûmes recours aux émolliens, qui furent introduits dans le vagin : il y eut un calme aſſez ſoutenu depuis les quatre heures juſqu'à neuf, pendant lequel toutes les douleurs inteſtinales, ſans ceſſer entiérement, n'incommoderent que très-peu la Malade.

A neuf heures du ſoir, les douleurs de colique devinrent tout-à-coup d'une violence extrême avec des borborigmes, un vomiſſement fréquent, & des crampes dans preſque tous les membres. La tête de l'enfant, qui venoit de deſcendre un peu plus bas, pinçoit alors l'inteſtin contre une branche du *pubis*, & l'état de la Malade étoit des plus effrayans. Nous reconnûmes la néceſſité d'accélerer l'accouchement; mais il étoit difficile d'y travailler, parce que l'orifice de la matrice étoit à peine ouvert de la largeur d'une piéce de douze ſols. D'ailleurs, il avoit un bourlet très-dur, qui réſiſtoit beaucoup à la dilatation : il ne l'étoit pas moins de la forcer. Il eſt vrai que, dans ce dernier cas, le danger eût été de moindre durée que dans l'autre, mais il y en avoit toujours.

Nous prîmes le parti d'appeller encore du conseil. M. *Crepey*, Maître en Chirurgie à Dijon, à qui j'avois déja parlé de la maladie de la Marchande, fut mandé ; il amena M. *Poinſotte* ſon gendre, auſſi Maître en Chirurgie de la même Ville ; ils furent témoins de l'état fâcheux où cette Malade étoit réduite, quoique ſes accidens euſſent déja diminué. M. *Crepey* en fut d'autant plus ſurpris, qu'il m'avoua n'avoir jamais rencontré un fait ſemblable dans ſa Pratique : cependant il y avoit déja un grand nombre d'années qu'il étoit très-exercé dans l'art des Accouchemens. Mes Confreres approuverent le projet d'accoucher de force la Marchande, & reconnurent l'impoſſibilité d'une prompte exécution.

La principale cauſe du péril dépendoit de la compreſſion que la tête de l'enfant faiſoit ſur l'inteſtin ; je profitai de la diminution des douleurs, pendant laquelle je m'apperçus que la Malade s'agitoit moins, pour la placer dans une ſituation où le baſſin fût plus élevé que le tronc, & je repouſſai un peu la tête de l'enfant. Peu de temps après, l'inteſtin ceſſa d'être pincé, il rentra dans la capacité de l'abdomen ; la colique devint très-ſupportable, & les douleurs utérines ſe firent ſentir foiblement.

Nous mîmes à profit ce temps de calme pour travailler à dilater par degrés l'orifice, par un manuel convenable. Les petits efforts alternatifs de M. *Crepey*, & les miens, ne furent pas inutiles : nous excitions des douleurs peu violentes, à la

vérité, mais aſſez marquées pour nous faire eſpérer qu'elles ſuffiroient pour terminer l'accouchement, ſans être obligés de retourner l'enfant, puiſqu'il deſcendoit ſans pincer de nouveau l'inteſtin. Nous nous déterminâmes alors à aider ſimplement la nature ; il n'étoit plus néceſſaire de la violenter.

Ce ne fut pas ſans peine que nous vînmes à bout de dilater aſſez l'orifice pour permettre le paſſage de l'enfant : les eaux s'écoulerent enfin, & la tête prit, ſur le champ, la place qu'elles venoient d'occuper dans le vagin. L'inſtant de l'accouchement paroiſſoit très-prochain ; mais la matrice ceſſa de nous aider. Il ne s'y faiſoit pas de contraction, & quand elle commençoit à ſe faire, elle s'arrêtoit ſi promptement, que nous jugeâmes bientôt qu'il ne falloit plus compter ſur elle. Auſſi attendîmes-nous long-temps ſans ſuccès qu'elle expulsât l'enfant ; il étoit trop avancé pour qu'il nous fût permis de penſer à chercher ſes pieds, ou à le tirer par la tête, ſur laquelle la main n'a point de priſe. Les efforts de la Malade paroiſſoient bien le chaſſer un peu, mais ils n'étoient pas ſoutenus par ceux de la matrice, & ils ne produiſoient qu'un très-petit effet.

Dans ces circonſtances, je propoſai d'employer le Forceps, de la correction de M. *Levret*, inſtrument ſi ingénieuſement fabriqué, qu'il ſaiſit une tête, ſans qu'on puiſſe être dans le cas de craindre qu'il bleſſe ou la mere ou l'enfant. Mon avis fut approuvé ; je me ſervis du Forceps, & l'accou-

chement qui, ſans lui, menaçoit d'être encore bien éloigné, fut, à ſa faveur, terminé promptement, à la grande ſatisfaction de la Malade, & à la nôtre. (*a*)

Je tâchai de prévenir le renouvellement de la colique par des fomentations & des lavemens émolliens, par un régime convenable, & par la ſituation du tronc, un peu incliné ſur le côté gauche, afin que la matrice fût moins expoſée à comprimer la Hernie du côté droit. Ces précautions ont été ſalutaires; les couches ſe ſont bien paſſées, à la réſerve de quelques légeres douleurs

---

(*a*) L'enfant étoit gros & bien portant; il a joui d'une bonne ſanté juſqu'à ſa quatriéme année qu'il eſt mort dans les premiers jours d'une fiévre putride. Le Forceps ne l'avoit pas bleſſé, & la mere avoit trouvé l'uſage de cet inſtrument ſi peu douloureux, qu'elle s'en ſaiſit, pendant que j'étois occupé à la délivrer, & le baiſa avec tranſport, ſans avoir eu la précaution de l'eſſuyer. Cette ſcene, qui nous prouvoit le contentement de la Malade, augmenta le nôtre; mais l'Accouchée ne ſe borna point à ces marques d'affection pour un inſtrument qui lui avoit été ſi ſalutaire, elle s'obſtina à le garder dans ſon lit pendant deux ou trois jours, & me le rendit à regret. Je me ſuis ſervi pluſieurs fois du même Forceps, avec la même utilité, dans des cas où la tête étoit enclavée; mais les meres, quoique perſuadées que la conſervation de la vie de leurs enfans étoit dûe à cet inſtrument, n'ont pas porté leur reconnoiſſance envers lui auſſi loin que la Marchande. Je puis aſſurer qu'aucune d'elles n'a été bleſſée par l'uſage du Forceps. (1)

(1) J'ai tiré un grand nombre d'enfans avec le Forceps de M. *Levret*, avec toute la facilité poſſible, ſans que les meres, ni les enfans aient été bleſſés par cet inſtrument. Tous les Accoucheurs d'Orléans s'en ſervent avec ſuccès, & le regardent comme un inſtrument divin. Note de l'Editeur.

de colique pendant les premiers jours: elles n'ont exigé aucuns remedes; la ſanté de la Malade a été parfaitement rétablie dans le cours du mois.

La différence remarquable entre les accidens qu'elle a eu en 1757, & ceux de l'année précédente, m'a fait croire que le ſac Herniaire avoit contracté une adhérence avec la veſſie, à la ſuite de l'inflammation qui ſurvint à ſa Hernie le troiſiéme jour des couches de l'année 1756, dans le temps que l'inteſtin n'étoit que pincé, comme je l'ai fait obſerver.

C'eſt, ſans doute, par rapport à cette adhérence, que la Hernie n'a plus fait de tumeur dans le vagin, parce que le ſac ne s'eſt point étendu de nouveau, & a été arrêté ſous le *pubis*; mais la même adhérence, en aſſujettiſſant la veſſie aux différentes ſituations que le ſac a été forcé de prendre pendant la derniere groſſeſſe, a occaſionné une Hernie d'une portion de ce viſcere, qui a été quelquefois comprimé par la matrice.

On ne peut attribuer vraiſemblablement qu'à cette cauſe, la néceſſité où la Marchande s'eſt trouvée de s'incliner beaucoup en devant pour expulſer l'urine, & de ſe tenir au lit à demi couchée; les muſcles du bas-ventre, étant relâchés par cette poſition du corps, laiſſerent la matrice plus à l'aiſe, & ce viſcere, à ſon tour, comprimoit moins la veſſie. C'eſt de la même cauſe que dépendoit auſſi la petite tumeur obſervée une ſeule fois par la Malade, au-deſſus du *pubis*, ſans doute dans un temps que la veſſie étoit plus rem-

plie qu'à l'ordinaire. (*a*) C'eſt elle encore qui a fait naître cette douleur vive, en direction oblique, ſoufferte par la Malade le 28 Février 1757. Le gonflement que je ſentis alors ſous la branche droite du *pubis*, étoit ſans doute occaſionnée par la veſſie fortement comprimée, & trop inclinée du côté droit, ce qui produiſoit un tiraillement de l'urétere gauche, manifeſté par le trajet de la douleur. Ainſi l'*entérocele vaginale*, qui avoit été ſimple en 1756, a été compliquée l'année ſuivante avec une Hernie de la veſſie; & cette complication, préparée par les accidens du troiſiéme jour des couches de la premiere année, a empêché que, pendant la ſeconde, la double Hernie parcourût tout le trajet que la ſimple s'étoit frayé pendant l'année précédente.

Il convient de rapporter ici les nouveaux accidens que la Marchande a éprouvé par rapport à ſa Hernie, depuis 1757 que j'ai rédigé la ſuite de l'Obſervation qui la concerne; Obſervation que j'avois commencée & communiquée à M. *Levret* dès 1756. Il ſe paſſa plus d'une année ſans que la co-

(*a*) Lorſque j'ai lu cette Obſervation à la Marchande qui en fait le ſujet, elle s'eſt rappellée que le jour qu'elle avoit diſtingué une petite tumeur au-deſſus du *pubis*, les occupations de ſon état l'avoient forcée de retenir ſon urine. Elle a trouvé le récit des faits conforme à ce qui s'étoit paſſé, & m'a propoſé de le ſigner; mais n'ayant point deſſein de la nommer, il me ſuffiſoit d'alléguer le témoignage de MM. *Chardenon*, *Crepey* & *Poinſotte*, qui ont vu la Malade dans pluſieurs de ſes accidens.

lique ſe fit ſentir. La Marchande jouiſſoit de la ſanté la plus parfaite, lorſqu'elle fit un petit voyage en voiture, le 20 Avril 1758. Bien-loin d'être groſſe, elle avoit des ſignes du contraire; ce fut pour elle une nouvelle ſource de peines: il ſurvint une pluie abondante; la voiture dans laquelle elle faiſoit le voyage n'étoit pas bien couverte, la Marchande fut mouillée, ſe refroidit beaucoup; & ſes régles, qui commençoient de la veille à fluer, furent ſupprimées, dans le temps que l'évacuation auroit dû être la plus abondante. Il ſe fit un engorgement dans la matrice; elle ſe gonfla, & fut affectée de ſpaſme en même temps. Il s'aluma une fiévre des plus ardentes, accompagnée de douleurs à l'hypogaſtre, que la Malade reconnoiſſoit avoir leur ſiége dans la matrice. Le lendemain, il s'y joignit d'autres douleurs, qu'elle diſtingua parfaitement être inteſtinales, & qu'elle rapportoit au même lieu que la Deſcente avoit occupé, pendant le travail de ſon dernier enfant: il y eut auſſi rétention d'urine. Le ventre étoit plus ſenſible au toucher du côté de l'Ile droite que de la gauche, & autant qu'à l'hypogaſtre: non-ſeulement cette région, mais encore l'ombilicale étoient fort élevées, ſans qu'il y eût néanmoins de tumeur particuliere, non plus qu'au vagin; le ſeul endroit où la Deſcente avoit fait saillie en 1756, étoit douloureux en ce conduit; l'orifice utérin avoit auſſi beaucoup de ſenſibilité. La conſtipation étoit encore un des accidens; le vomiſſement n'eut lieu que deux ou trois fois.

Les

Les douleurs étoient continuelles ; de temps en temps elles augmentoient, jusqu'à faire jetter à la Malade les cris les plus perçans. Elle nous déclaroit, dans ses momens de relâche, que la colique étoit ce qui la faisoit le plus souffrir, quoique les douleurs à la matrice fussent aussi fort vives. M. *Chardenon* fut témoin de ce nouvel orage : nous ne doutâmes pas que le gonflement de la matrice, en conséquence de la suppression des régles, ne l'eût mise en état de faire sur l'intestin la même compression que quand ce viscere avoit été distendu à un certain point dans les deux dernieres grossesses, & qu'il falloit parvenir à diminuer son volume, pour que le boyau pincé se dégageât.

Les saignées, les délayans, les anti-spasmodiques, les résolutifs-émolliens donnés en clysteres, en injections, en topiques, furent les principaux remedes administrés contre l'état inflammatoire & spasmodique dans lequel se trouvoit la matrice de notre Malade. Nonobstant ces secours, variés avec autant d'attention que d'intelligence par M. *Chardenon*, nous vîmes l'orage durer dans sa force pendant près de deux fois vingt-quatre heures : le danger nous parut au moins aussi grand que les années précédentes. La persévérance de la Malade à suivre exactement les conseils que nous lui donnions, & à rejetter avec dédain tous ces prétendus spécifiques, vantés par des personnes mieux intentionnées qu'éclairées, procura le soir du 22 une diminution dans les accidens : nous en profitâmes pour faire une saignée de pied, qui fut

ſuivie d'une eſpece de calme pendant quelques heures.

Quand les douleurs revinrent, elles n'eurent pas autant d'intenſité que la veille, & les inteſtinales dominerent toujours ſur les utérines. La continuation des remedes, du même genre que les précédens, opérerent une réſolution complette de la phlogoſe de la matrice. Cette terminaiſon ſalutaire fut annoncée le 24 par un léger écoulement de regles, & prouvée par la ceſſation ſubite des douleurs inteſtinales. Une irrégularité dans le régime réveilla le 27 les deux eſpeces de ſouffrances, mais à un degré très-ſupportable. La diete & une ſaignée du bras les firent diſparoître tout-à-fait.

Les accidens que la Marchande a eſſuyés en 1758, ſont à peu-près les mêmes que ceux qui l'avoient tourmentée le troiſiéme jour de ſes couches de 1756. Cette reſſemblance n'eſt pas étonnante quand on conſidere qu'à ces deux époques la matrice, qui avoit augmenté en volume par un gonflement inflammatoire ſurvenu à la ſuite d'une ſuppreſſion, ſoit des lochies, ſoit des regles, comprimoit preſque également la Hernie cachée. Il eſt vrai que la matrice étoit plus groſſe la premiere fois que la ſeconde, parce qu'elle n'avoit pas encore eu le temps de ſe réduire à ſon volume naturel depuis la ſortie de l'enfant; mais auſſi la Hernie étoit plus expoſée la ſeconde fois que la premiere à une compreſſion par un corps moins gros, parce que les adhérences qu'elle avoit contractées avec

la matrice la retenoient entre ce viſcere & le *pubis.*

En 1759, la Marchande devint encore groſſe. Dès le quatriéme mois, les coliques ſe renouvellerent ; elle en ſouffroit plus ou moins vivement tous les jours. Quelques ſaignées & le régime ſuffirent pour prévenir des accidens plus graves pendant la durée de la groſſeſſe. Nous redoutions l'accouchement. Le 2 Décembre la Malade avoit encore ſenti ſes douleurs inteſtinales ordinaires pendant tout le cours de la journée ; mais vers les cinq heures du ſoir, elles ceſſerent tout-à-coup. Une heure après, les douleurs de l'enfantement commencerent à ſe déclarer ; elles furent très-vives, ſans être compliquées de la plus légere impreſſion de colique, ni même du mal-aiſe dans le ventre, dont elle avoit été continuellement incommodée depuis le renouvellement de ſes douleurs inteſtinales.

Je ne fus appellé que vers les huit heures, je trouvai que l'accouchement étoit prêt à ſe terminer, & que l'endroit du vagin, où la Hernie avoit fait ſaillie autrefois, étoit un peu tendu, ſans former de tumeur, & ſenſible ſans être auſſi douloureux au toucher que la Malade l'avoit éprouvé elle-même pluſieurs fois pendant ſa groſſeſſe.

Je ſoupçonnai qu'à proportion que la tête de l'enfant étoit deſcendue, l'inteſtin avoit été repouſſé vers le ventre, & qu'il ne reſtoit plus que le ſac Herniaire dans le bas du trajet de la Deſcente. J'eſpérai dès-lors que la Malade ſeroit à l'abri des accidens qui avoient précédé ſon dernier

accouchement ; je le lui annonçai, en l'avertiſſant néanmoins qu'au moment de la ſortie de la tête, elle pourroit ſentir une douleur inteſtinale, par rapport à la forte compreſſion que le ſac Herniaire eſſuyeroit alors, & au tiraillement qu'il communiqueroit au boyau, avec lequel il avoit coutume d'être aſſocié.

Ce prognoſtic encouragea de plus en plus la Malade, qui ſe félicitoit de n'avoir à craindre de ſa Hernie qu'une douleur momentanée. En moins d'une heure elle accoucha très-heureuſement ; elle diſtingua la douleur inteſtinale que je lui avois prédite pour l'inſtant de la naiſſance de ſon enfant. C'eſt la derniere fois qu'elle l'ait reſſentie. Les couches ſe ſont parfaitement bien paſſées.

Il y a actuellement ſept ans (*a*) que cette perſonne n'eſt devenue groſſe ; il ne s'eſt point fait de dérangement dans ſes regles ; auſſi depuis ſon accouchement, en 1759, ſa Hernie, qui ne reparoît point du tout, ne l'a-t-elle point fait ſouffrir une ſeule fois. Je ſouhaite qu'il ne ſe renouvelle aucun de ſes accidens, lorſque l'âge occaſionnera dans ſa matrice les changemens néceſſaires à la ceſſation de l'évacuation menſtruelle. Mais il ſera important que la Marchande ſoit alors attentive aux premiers ſignes qui annonceront que ſes regles ſeront prêtes à ſe ſupprimer, afin de prévenir un engorgement quelconque à la matrice ; ſans quoi, celle-ci étant

(*a*) C'eſt en 1766 que M. *Hoin* nous a communiqué cet Ouvrage.

gonflée de nouveau, pourroit non-seulement la faire souffrir par elle-même, mais encore comprimer l'intestin, qui n'est exposé à son action que quand elle a acquis un certain volume; ce qui feroit renaître les coliques.

J'ai fait remarquer, en parlant des accidens de cette personne en 1757, que plusieurs d'entr'eux m'avoient paru dépendre de ce qu'une portion de la vessie avoit été entraînée vers le vagin. Si cette complication de *cistocele* avec l'*entérocele vaginale* ne semble pas bien prouvée dans cette Observation, elle est démontrée par l'ouverture d'un cadavre faite en 1756, dans un des Hôpitaux de Vienne en Autriche, sous les yeux de M. *de Haen*, Professeur de Médecine-Pratique en cet Hôpital. Voici ce que l'on trouve à ce sujet dans son Ouvrage intitulé : *Ratio medendi in Nosocomio practico*, *part. I. cap. 7.*

X. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *compliquée de* cistocele *& de chûte du* rectum.

Entérocele vaginale, compliquée de cistocele & de la chûte du *rectum*, par M. *de Haen*.

» J'AI vérifié plusieurs fois, par ma propre ex-» périence, dit M. *de Haen*, la difficulté que des » Auteurs célebres ont déclaré avoir trouvée à » distinguer la chûte du vagin de la chûte de la ma-» trice. J'en rapporterai un seul exemple, assez » frappant pour convaincre de cette vérité.

» Une femme âgée de 35 ans m'a raconté ce qui » suit : Il y a dix-sept ans qu'elle fit une chûte sur

» la glace ; tandis qu'elle avoit les épaules chargées
» d'un fardeau très-pesant ; elle sentit alors qu'il
» lui tomboit quelque chose vers les parties géni-
» tales. Pendant quatre années, elle en souffrit
» plus ou moins d'incommodités. A ce terme, elle
» fit une seconde chûte semblable à la premiere ;
» ce qui augmenta beaucoup son mal. Elle enten-
» dit alors qu'il se faisoit un bruit dans son ventre ;
» elle sentit en même-temps une vive douleur qui
» s'étendoit depuis la région ombilicale jusqu'à l'ex-
» trêmité de deux corps qui venoient de s'échapper
» ensemble du *sinus* propre à son sexe.

» L'un de ces corps étoit dur, & avoit le volume
» d'un œuf de pigeon ; l'autre, plus petit & mol,
» descendoit sur le premier. Un Chirurgien y ap-
» pliqua des émolliens pendant trois jours, après
» quoi il fit rentrer ces parties ; mais il n'eut pas la
» précaution de les soutenir au moyen d'un Ban-
» dage convenable, ou au moins d'en resserrer
» l'issue par des fomentations & des suffumigations
» corroborantes ; aussi ces corps ne tarderent-ils
» pas à s'échapper de nouveau, & ils acquirent un
» volume plus considérable durant quatre autres
» années qu'ils resterent pendans au dehors.

» Il vint dans la suite à cette femme une tumeur
» placée au devant du vagin, plus haut que le
» clitoris. Cette tumeur, différente des deux autres,
» fut accompagnée de rétention d'urine, d'inflam-
» mation & de suppuration. Lorsque l'abcès s'ou-
» vrit, l'urine retenue s'échappa rapidement, &
» entraîna une pierre de la grosseur d'un pois.

» Une année & demie après cet accident, la » Malade ressentit des douleurs excessives au même » me lieu, & en tira avec les doigts une autre » pierre. A peine celle-ci fut-elle dehors, qu'il parut » rut à l'endroit d'où elle étoit sortie, une petite » tumeur rouge qui ressembloit à une vessie, à » une poche. Quand la Malade avoit chaud, ou si » elle étoit en repos, cette nouvelle tumeur étoit » molle; mais lorsque la femme se donnoit du mou- » vement, ou si elle avoit froid, la tumeur étoit ,, dure. La Malade a observé qu'elle urinoit facile- ,, ment, tandis que cette espece de vessie étoit ,, affaissée, & que son urine ne couloit que goutte ,, à goutte, tant que la poche restoit dure & gon- ,, flée. Pour comble de maux, cette femme fut en- ,, core affligée d'une chûte du *rectum*. Elle m'a ra- ,, conté plusieurs fois son histoire telle que je la ,, viens de répéter.

,, J'examinai, avec la plus grande attention, les ,, deux tumeurs qui sortoient du *sinus;* mais j'eus ,, beau y revenir à différentes fois, jamais je ne ,, pus établir rien de certain sur leur nature. Je ,, trouvai, comme la Malade me l'avoit rapporté, ,, deux corps de différent volume, qui étoient atta- ,, chés aux parties génitales externes. Le plus gros ,, étoit épais, dur, long de trois pouces, large de ,, deux & demi. Le plus petit étoit mol, quelque- ,, fois flasque, affaissé, & il avoit à peine un pouce ,, de diametre. Celui-ci étoit placé immédiatement ,, à la partie antérieure des grandes lévres, & ,, adhérent à l'autre corps, auprès d'un enfoncement

„ qui s'étoit creusé sur le dernier, & le long du-
„ quel s'écouloit l'urine qui venoit de dessous la
„ petite tumeur. Je vis au sommet de la plus grosse,
„ l'espece d'ouverture oblongue par où la Malade
„ avoit toujours observé que ses regles fluoient, &
„ il en sortit une grande quantité de pus. Il fallut
„ se donner beaucoup de soins pour empêcher la
„ gangrene de s'emparer de ces parties. Cependant
„ la Malade mourut, après avoir demeuré pen-
„ dant un mois à l'Hôpital.

„ Son cadavre fut ouvert. L'estomac étoit d'une
„ grandeur énorme; il descendoit jusqu'au nom-
„ bril, d'où il remontoit pour former le pylore.
„ Le *cœcum* étoit presque dans le bassin; les intes-
„ tins grêles paroissoient divisés en deux portions;
„ l'une dans la capacité du ventre, l'autre hors
„ de cette cavité. Tous ceux des assistans qui dé-
„ velopperent le paquet qui étoit resté dans le ven-
„ tre, reconnurent avec le doigt qu'il étoit continu
„ à la portion des mêmes intestins, tombée dans
„ la grosse tumeur pendante aux parties génitales.
„ Cette tumeur, qui ressembloit à une espece de
„ bourse, contenoit aussi une eau rougeâtre.

„ La matrice, les ovaires, les trompes de Fallop-
„ pe, les morceaux frangés & les ligamens, im-
„ proprement appellés ronds, furent trouvés dans
„ leur situation naturelle. La vessie urinaire parois-
„ soit manquer. En portant le doigt derriere, & le
„ long de la symphise des os *pubis*, on le condui-
„ soit dans une poche placée hors du ventre, &
„ qui appartenoit à la petite tumeur dont il a été

„ parlé. Le péritoine s'étoit prolongé dans ces deux „ poches, & y formoit deux ſacs Herniaires; l'un „ tapiſſoit la ſurface interne de la groſſe tumeur; „ l'autre, celle de la petite. Il y avoit à la partie „ extérieure de la premiere, en devant & en haut, „ une cavité, un enfoncement proportionné à la „ convexité de la ſeconde tumeur qui y étoit ap- „ puyée. Les deux uréteres avoient chacune le vo- „ lume de la moitié d'un doigt. On injecta du lait „ dans ces tuyaux, & l'on vit qu'il ſe faiſoit jour „ dans le fond de la cavité creuſée ſur la groſſe „ tumeur & au-deſſous de la petite. On faiſoit fa- „ cilement remonter celle-ci dans le baſſin quand „ on tiroit vers le haut le péritoine qui lui étoit „ attaché; mais l'endroit par où l'on avoit vu ſortir „ le lait injecté dans les uréteres, ne la ſuivoit pas.

„ Toutes ces choſes prouvent, continue M. *de* „ *Haen*, que l'extenſion violente & réitérée, ou „ même le déchirement des parties, avoit occa- „ ſionné une chûte du vagin, & non pas une chûte „ de la matrice, comme on pouvoit le penſer à „ l'inſpection de la tumeur principale, & d'après „ quelques circonſtances énoncées.

„ Il eſt évident, par ce qui a été raconté ci- „ deſſus, qu'au moment que la femme étoit tombée „ pour la ſeconde fois, il s'étoit fait un déchire- „ ment des adhérences naturelles du vagin avec ſes „ parties voiſines, ſur-tout avec le *rectum*; ce qui „ étoit déſigné par la vive douleur que la Malade „ avoit reſſentie alors en ces parties, par le bruit „ fort qu'elle y avoit entendu en même-temps,

„ & par la chûte même du *rectum*, que la dilacé-
„ ration avoit rendue plus facile, & qui ne tarda
„ pas à se faire. Trois pierres que l'on a trouvées
„ dans un de ses reins, ont fait croire qu'il étoit
„ le lieu de la formation de celles qui avoient été
„ tirées de sa vessie. On ne peut pas douter que la
„ Malade, en faisant avec violence l'extraction de
„ la seconde pierre, n'ait occasionné le renverse-
„ ment complet de la vessie déja tombée dans l'uré-
„ tre. Le même viscere, renversé de la sorte, for-
„ moit, par une de ses portions, la petite tumeur
„ qui, de concert avec l'acrimonie de l'urine, avoit
„ creusé, par sa compression sur la grosse tumeur,
„ l'enfoncement qu'on y remarquoit; mais la por-
„ tion la plus considérable de la vessie renversée,
„ avoit contracté des adhérences avec la tumeur
„ principale à l'endroit de cette cavité, puisque les
„ uréteres s'y ouvroient.

„ Cette Malade avoit donc, 1°. une Hernie
„ intestinale placée dans un vagin renversé. 2°. Un
„ renversement de vessie urinaire, dont la princi-
„ pale portion étoit affaissée, tandis que la plus
„ petite formoit une tumeur. 3°. Un chûte de l'in-
„ testin *rectum*.

„ Cependant, comme la plus grosse des tumeurs
„ attachées aux parties génitales avoit une forme
„ ronde, & se terminoit par une espece de pointe
„ percée d'une ouverture qui ressembloit à un ori-
„ fice, par lequel se faisoit l'écoulement des mois,
„ il y avoit toute apparence qu'elle dépendoit d'une
„ chûte de matrice, semblable à celles que nous
„ avions observées en d'autres femmes.

„ Ces cas ſe préſentent ſouvent ; ils occaſion-
„ nent ſouvent auſſi des querelles entre les Prati-
„ ciens ſur l'eſpece des parties qui forment ces
„ tumeurs. L'exemple que je viens de donner doit
„ rendre bien circonſpect à prononcer que la tu-
„ meur ſoit produite plutôt par une chûte de ma-
„ trice que par une chûte de vagin, *& vice versâ*,
„ puiſqu'il y a des cas où la diſpute ne peut être
„ terminée qu'après la mort du ſujet. Il convient
„ dans ces cas douteux de ne ſoutenir le ſentiment
„ de perſonne, de laiſſer à chacun ſon avis, & de
„ ſuſpendre ſon propre jugement. „

C'eſt par-là que M. *de Haen* termine ſes réflexions ſur un fait des plus curieux en Chirurgie, & qu'il a conſidéré principalement comme un nouvel exemple de chûte de vagin difficile à diſtinguer. Je l'examine ſous un autre aſpect, & je ne vois plus la chûte du vagin que comme un accident néceſſaire de la Hernie *entéro-vaginale.*

Réflexions de l'Auteur ſur l'Obſervation de M. *de Haen*.

La femme qui fait le ſujet de cette Obſervation intéreſſante, avoit le dos chargé au moment qu'elle fit, à l'âge de 18 ans, ſa premiere chûte ſur la glace. Cette chûte fut immédiatement ſuivie d'une tumeur au vagin. Le fardeau, la frayeur de cette femme, & ſes efforts pour ſe ſoutenir, me paroiſſent autant de cauſes qui ont mis en violente contraction le diaphragme & les muſcles de l'abdomen. Il a dû en réſulter une diminution dans la capacité du ventre & une forte compreſſion ſur les viſceres qu'il renfermoit. Alors un effet du ton naturel de ceux-ci a été leur réaction contre les

parois de cette cavité, & l'endroit le plus foible de ces parois a cédé à l'effort de ces viſceres pour ſe ſouſtraire à la gêne qu'ils éprouvoient. On ne trouve pas, dans l'énoncé du fait, par quelle diſpoſition antérieure la portion du vagin qui forme partie de la cloiſon inférieure du ventre, a moins réſiſté qu'une autre dans le ſujet de l'Obſervation. Mais il eſt avéré qu'à l'inſtant de la chûte il ſe fit une tumeur au vagin; l'apparition ſubite de la tumeur prouve qu'alors une portion inteſtinale, vivement comprimée vers le fond du baſſin, a forcé quelques fibres du vagin à prêter aſſez pour lui fournir une petite poche & un aſyle.

La tumeur vaginale ne peut être préſentée, dans le cas dont il s'agit, comme une chûte eſſentielle du vagin, puiſqu'il n'y a rien dans les circonſtances de la chûte de la femme qui ait pû relâcher la tunique ridée de ſon vagin, au point de faire ſaillie, ſoit au dedans, ſoit au dehors de ce conduit, & que la chûte eſſentielle du vagin conſiſte dans le relâchement de ſa tunique ridée.

Si l'on veut adopter l'ancienne opinion ſur le renverſement du vagin, & croire que quand il arrive, toutes ſes tuniques y ont part à la fois, il s'enſuivra toujours des réflexions ſur les circonſtances de la chûte de cette femme, que le vagin n'a pu ſe renverſer au moment qu'elle eſt tombée ſur la glace, que parce que toutes ſes tuniques ont été forcées de s'alonger par la preſſion de l'inteſtin porté avec violence contre elle; d'où il ſuit auſſi que la chûte du vagin n'étoit pas la ma-

ladie principale, mais un effet & un accident inséparable de la Hernie *entéro-vaginale* qui se formoit alors.

Je tire du récit de M. *de Haen* une nouvelle preuve de la formation de cette Hernie à l'instant de la premiere chûte sur la glace. Il y a eu quatre années d'intervalle entre celle-ci & la seconde. Ce n'est qu'après la derniere qu'il s'est échappé du vagin un corps du volume d'un œuf de pigeon. La tumeur a donc resté quatre ans dans le vagin sans en sortir, & sans que la Malade eût rien fait pour l'en empêcher, puisqu'il est dit qu'elle n'avertit un Chirurgien qu'après son accident. Je ne crois pas qu'une chûte de vagin, abandonnée à elle-même, puisse faire aussi peu de progrès en un temps aussi long, au moins je n'en connois pas d'exemple; mais il y a beaucoup de Hernies intestinales de différentes especes qui, sans avoir été traitées en aucune façon, n'ont pas eu plus de volume après dix ou vingt ans, qu'après un ou deux mois de leur premiere sortie. La raison de cette différence est évidente. La tunique ridée du vagin est toujours relâchée dans sa chûte; & comme son relâchement dépend de la surabondance des sucs dont elle est abreuvée, non-seulement elle a perdu de son ressort naturel qui auroit servi à la dégorger, mais encore un abord continuel de nouveaux sucs la relâche davantage & augmente journellement son volume. Il n'en est pas de même dans une Hernie intestinale; le péritoine, & les autres parties du trajet de la Hernie qui ont été distendues & alon-

gées par un violent effort, n'étant pas ſurchargées d'humeurs ſuperflues, réſiſtent naturellement à une plus grande diſtenſion, dès que l'effort a ceſſé, & juſqu'à ce qu'il s'en faſſe une autre. La maladie reſte long-temps au même état, ou n'éprouve que des variations paſſageres, comme il eſt arrivé à la femme dont parle M. *de Haen*.

Il a fallu une ſeconde chûte ſur la glace pour rompre les adhérences du vagin avec le *rectum*, pour augmenter conſidérablement la Hernie formée depuis quatre années & l'expulſer au dehors. Depuis ce temps-là, celle-ci a toujours fait des progrès en volume, parce que les fibres de la poche Herniaire qui avoient perdu de leur élaſticité naturelle en proportion de leur alongement augmenté par une plus grande portion d'inteſtin chaſſée dans cette poche, oppoſoient beaucoup moins de réſiſtance à la peſanteur de l'inteſtin & aux autres cauſes qui pouvoient le déterminer vers le bas, que quand cette poche étoit moins ſpacieuſe, & le reſſort de ſes fibres moins forcé.

Ces réflexions, qui naiſſent de l'expoſé même de M. *de Haen*, ne ſont aucunement contraires à celles qu'il a faites ſur la maladie dont il s'agit; mais ce ſçavant Profeſſeur a eu pour objet principal de s'arrêter à faire voir combien la forme de cette tumeur & d'autres circonſtances étoient propres à en impoſer ſur ſon vrai caractere, ou à laiſſer douter ſi elle étoit produite plutôt par une chûte de matrice que par un renverſement du vagin: il n'entroit point dans le plan de M. *de Haen*

de recourir à la cauſe de ce renverſement, & de montrer qu'il dépendoit de la vive impulſion d'un inteſtin contre une des parois de ce conduit ; il ſuffiſoit qu'il fît mention, comme il l'a fait, de la Hernie inteſtinale. Je ne pouvois, à mon tour, me ſervir de ſon excellente Obſervation, relativement à cette Hernie, ſans m'impoſer la néceſſité de m'attacher à ſon développement & à ſes ſuites.

Quoique M. *de Haen* n'ait pas dit expreſſément par quelle route l'inteſtin s'étoit ouvert un paſſage pour venir former la groſſe tumeur au dehors, il rapporte deux circonſtances qui prouvent que l'inteſtin avoit paſſé derriere un des côtés de la matrice dans l'intervalle qui la ſépare du *rectum*, & qu'il s'étoit inſinué dans le vagin à travers ſa paroi poſtérieure. C'eſt ce que l'on doit inférer, 1°. du déchirement préparé par la premiere chûte ſur la glace, arrivé à la ſeconde & trouvé au tiſſu cellulaire, à l'endroit où cette membrane unit ordinairement le vagin au gros boyau. 2°. De ce que la Hernie de la veſſie ne touchoit pas immédiatement la Hernie inteſtinale dont elle étoit ſéparée par la matrice en ſa ſituation naturelle. En effet, ſi l'inteſtin eût paſſé entre la matrice & la veſſie, les deux viſceres déplacés & entraînés au dehors l'un par l'autre, n'auroient formé qu'une ſeule & même tumeur Herniaire compliquée de veſſie & d'inteſtin. Cependant il y avoit deux tumeurs bien diſtinctes & éloignées l'une de l'autre ; de ſorte que, nonobſtant la complication de l'*entérocele* & de la *ciſtocele* dans le même ſujet, ces deux

Hernies n'étoient pas au même lieu. On doit regarder aussi la chûte du *rectum*, qui compliquoit encore les Hernies de la malheureuse femme dont M. *de Haen* nous a donné l'histoire, comme une troisiéme Descente, qui avoit aussi un siége différent des deux autres. Mais, attendu le décollement observé entre le vagin & le *rectum*, la chûte de cet intestin paroît avoir été produite plutôt par un renversement de toutes ses tuniques, que par un simple relâchement de la seule tunique interne.

Je m'écarterois de l'objet principal de cet Ouvrage, si je m'arrêtois à une singularité trop frappante pour qu'elle n'ait pas déja été saisie, à ce renversement extraordinaire de la vessie déplacée qui s'est fait après l'extraction de la seconde pierre. Je ne m'arrêterai pas non plus à l'exposition des signes qui peuvent empêcher de confondre la chûte du vagin avec celle de la matrice. On n'a rien à desirer là-dessus, après avoir lu le *Mémoire de M.* Sabatier, *sur les déplacemens de ces visceres*, (*a*) & les *Observations de M.* Levret, *sur la cure des polypes, &c.* On trouve aussi dans ce dernier Ouvrage les signes caractéristiques de la Hernie *entéro-vaginale* que l'Auteur a déduits de l'Observation publiée par M. *de Garengeot*, & de la sienne propre. (*b*) Mais M. *Levret*, prévenu comme MM. *Gunz* & *Boudou*,

(*a*) *Voyez* les *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tom. III. édit. *in*-4°.

(*b*) *Voyez* pages 154 & *suiv.*

que

que l'épiploon pourroit accompagner quelquefois l'inteſtin dans la Hernie par le vagin, ne s'eſt pas borné à déclarer avec eux la poſſibilité de cette complication; il a encore deviné & expoſé les ſignes auxquels on l'a reconnoîtroit. Aucun fait ne l'avoit démontré; il étoit juſte, en quelque ſorte, que le célebre Chirurgien, qui l'avoit bien décrite, la rencontrât le premier. Sa théorie lui a ſervi à la diſtinguer en 1756. Je dois enrichir mon Ouvrage d'un extrait de la Lettre que M. *Levret* m'a fait l'honneur de m'écrire à ce ſujet, le 3 du mois de Juillet, même année, en réponſe à celle que je venois de lui adreſſer, touchant la Hernie que j'avois obſervée pour la premiere fois à la Marchande, au moment qu'elle étoit prête d'accoucher.

XI. OBSERVATION

Sur une Hernie entéro-épiplo-vaginale.

„Vous m'avez fait un ſenſible plaiſir, m'écrit „M. *Levret*, en me communiquant votre Obſerva- „tion ſur l'*entérocele vaginale*, avec toutes ſes cir- „conſtances; j'adopte volontiers les conſéquences „que vous tirez de ce fait. Je viens d'avoir occa- „ſion d'obſerver une Hernie à peu-près de cette „nature. Madame *Liſet*, Maîtreſſe Sage-femme, „m'appella le 23 du mois de Juin 1756, pour voir „une femme, que, depuis quatre heures, elle avoit „accouchée très-heureuſement de ſon premier en- „fant, après un court travail. Cependant, quoi- „que l'enfant fût ſorti ſans grande peine, de même

Entéro-épiplo-vaginale, par M. *Levret*.

„ que le *placenta*, la mere continua de se plaindre
„ d'une douleur considérable dans le bassin, avec
„ pesanteur sur le siége.

„ La Sage-femme crut d'abord que des tranchées
„ utérines pouvoient être la cause de toutes les
„ plaintes de l'Accouchée, sur-tout parce que ces
„ plaintes redoubloient de moment en moment;
„ mais la Malade ayant assuré qu'elle sentoit que
„ quelque chose vouloit passer, Madame *Liset*
„ trouva qu'une tumeur considérable remplissoit
„ tout le vagin; qu'elle sortoit du côté de l'orifice
„ de la matrice, & qu'elle étoit adhérente à toute
„ la paroi gauche du bassin, derriere celle du
„ vagin.

„ Les cris redoublés de la Malade, déterminerent
„ Madame *Liset* à me prier de l'aider de mes con-
„ seils. J'examinai la tumeur, je la reconnus telle
„ que l'on me l'avoit décrite; elle étoit beaucoup
„ plus grosse qu'un œuf de canne, & à peu-près
„ de la même figure; son extrêmité la plus consi-
„ dérable étoit fort voisine de l'orifice du vagin &
„ la plus petite au fond; mais celle-ci étoit plus
„ solide & plus douloureuse que l'autre; la tumeur
„ totale, qui n'étoit ni molle, ni renitente, étoit
„ située en long, entre la paroi gauche du bassin
„ & le vagin dont elle poussoit les tuniques en
„ avant, du côté opposé.

„ Je crus d'abord sentir sous la pression une
„ espece de gargouillement, ce qui me fit prendre
„ le parti d'élever le siége de la Malade & de baisser
„ un peu son thorax; ensuite, d'introduire peu à

„ peu dans le vagin ma main droite bien graiſſée ;
„ en pétriſſant avec le bout des doigts la tumeur
„ de proche en proche pour en faire méthodique-
„ ment la réduction ; à quoi je ne parvins cepen-
„ dant qu'en partie ; car il me fut impoſſible de
„ réduire le tout parfaitement ; il en reſta de la
„ groſſeur environ d'un petit œuf de poule, & ce
„ reſtant étoit mollet comme de la pâte ; ce qui me
„ fit juger que c'étoit une portion de l'épiploon.

„ Quant à celle de l'inteſtin, elle ſe retira entié-
„ rement dans le ventre, dans le commencement du
„ *taxis* ; j'en fus aſſuré par le gargouillement qui
„ ſe répéta très-diſtinctement alors. D'ailleurs, je
„ n'eus pas plutôt fait rentrer l'inteſtin, que la
„ femme s'écria, *je ſuis guérie* ; & depuis ce mo-
„ ment, elle a ceſſé d'avoir des douleurs dans le
„ ventre.

„ Je viens d'apprendre que cette femme qui
„ avoit fait, à ſix ou ſept mois de ſa groſſeſſe,
„ une chûte ſur le derriere, & une autre ſur ſes
„ genoux ſix ſemaines, ou environ, avant que
„ d'accoucher, ſe porte très-bien, vaque à ſes
„ affaires, & ne reſſent rien d'incommode dans le
„ vagin. Voilà, comme vous voyez, une Hernie
„ *entéro-épiplo-vaginale* bien caractériſée à tous
„ égards, & guérie bien aiſément.

Réflexions de l'Auteur.

Cette Obſervation de M. *Levret* confirme ce qu'il avoit prédit en 1749, (*a*) que ſi une Hernie par le vagin étoit inégale dans quelque point ; ſi la

(*a*) *Voyez* ſes *Obſervations ſur la cure des polypes*, p. 163.

ré uction s'en faisoit incomplettement, & si c'étoit la partie inégale qu'on ne pût réduire, il n'y auroit pas à douter que ce ne fût une Hernie formée en même-temps par l'intestin & par l'épiploon. L'inégalité s'est trouvée dans la tumeur de la femme accouchée par Madame *Lisét.* Cette Hernie étoit plus solide en arriere qu'en devant; sa réduction n'a pu être complette, puisque sa partie la plus molle, & sans doute inégalement molle, étant formée par l'épiploon, a resté dans le vagin, après que la portion solide ou intestinale a été réduite.

La bonne santé de cette femme après ses couches, & sur-tout son aveu de ne ressentir rien d'incommode dans le conduit vaginal, me font présumer que la portion épiploïque restée au vagin, s'est replacée pendant le repos que la Malade a dû garder à la suite de son accouchement. Je n'attribuerai pas néanmoins au seul séjour au lit cette réduction spontanée qu'il a pu favoriser; j'ai plutôt lieu de croire qu'elle a été l'effet du rétablissement de la matrice en sa situation & en son volume naturels. Il est très-vraisemblable que la cause de cette *entéro-épiplo-vaginale* a été l'une des chûtes que la femme a faites vers les derniers mois de sa grossesse, dans un temps que la matrice avoit acquis déja un volume fort considérable; il ne l'est pas moins qu'à proportion que ce viscere s'est contracté & remis en place après l'accouchement, les autres visceres qui ont été plus à l'aise, ont retiré, en reprenant leur situation ordinaire, la portion épiploïque du lieu où elle avoit été chas-

ſée, tandis que la matrice occupoit un grand eſpace. La rétraction de l'inteſtin, qui s'eſt faite dans la Hernie de la Marchande, m'autoriſe à croire que celle de l'épiploon a eu lieu dans la Hernie de la femme traitée par M. *Levret.* La conformité de la cauſe de leur Deſcente, ſurvenue au même temps de leur groſſeſſe, ou à peu-près, permet d'en établir une dans les phénomenes de leur maladie même; & j'infere de l'exemple de la Marchande que la Hernie de l'Accouchée de Madame *Liſet* pourroit ſe renouveller vers les derniers mois d'une autre groſſeſſe.

Mais quel parti prendre, en ſuppoſant que l'épiploon fût reſté dans la paroi latérale du vagin, ou, ce qu'il eſt encore plus important d'examiner, ſi une femme avoit une Hernie ſimplement *épiplo-vaginale?* Le premier point ſeroit d'abord de bien conſtater le caractere de la tumeur. M. *Levret* devient encore, en cette circonſtance, un guide éclairé pour nous. Il dit que l'on reconnoîtra que l'épiploon ſeul eſt dans la poche Herniaire, ſi la tumeur eſt indolente; ſi au lieu d'être unie, elle eſt inégale dans tous ſes points, ſans être cependant d'une dureté extrême; & enfin, comme avec le temps l'épiploon peut devenir ſquirreux, ſi la tumeur ſouffre la moindre réduction ou diminution à la tentative du *taxis*, elle ſera décidée *épiploïque*, & la Hernie, *épiplo-vaginale.*

Signes de la Hernie épiplo-vaginale, par M. *Levret.*

La Deſcente bien connue, & l'épiploon ſuppoſé ſain, il convient de le réduire avec les doigts, ſi ſi cela eſt poſſible, & d'empêcher par l'uſage ha-

Moyens de guériſon.

bituel d'un Peſſaire flexible, qu'il ne retombe.

Dans le cas où le *taxis* ne ſuffiroit pas pour ſa réduction, & que la Hernie ne ſeroit accompagnée d'aucun accident, on pourroit ſe borner à ſoutenir l'épiploon en la place où il n'incommoderoit point, par un Peſſaire de même eſpece, un peu plus mollet du côté de la Hernie que de l'autre.

Procédés pour l'étranglement d'une épiplocele vaginale.

Mais ſi l'épiploon étoit comprimé, s'il s'enflammoit, s'il occaſionnoit les accidens qui accompagnent l'*épiplocele* ordinaire en même état, il faudroit recourir à l'opération Chirurgicale uſitée en ſemblable circonſtance, pourvu toutefois que la tumeur fût viſible, ne fût-ce qu'avec le ſecours du *Speculum uteri*, c'eſt-à-dire, qu'il faudra découvrir l'épiploon, débrider les fibres vaginales qui le comprimeroient, (*a*) l'en dégager & le replacer dans le ventre entiérement, s'il étoit ſans gangrene, ou ce qui en reſteroit, après avoir coupé la portion que l'on trouveroit infectée de pourriture.

Dans le cas où une portion épiploïque ſquirreuſe occuperoit une partie du vagin, M. *Levret* conſeille de l'abandonner, ſi la tumeur a une baſe large vers ſon principe; mais ſi la baſe eſt plus petite que ſon corps, il demande ſi l'on ne pourroit

---

(*a*) Je ne me laſſerai pas de faire des corrections à cet Ouvrage, quand elles ſeront auſſi utiles que celle par laquelle je propoſe actuellement d'écarter plutôt les fibres vaginales par le dilatatoire de M. *Leblanc*, que de les débrider avec le biſtouri.

pas en tenter la ligature, par les moyens qu'il a imaginés pour lier les polypes du vagin, après toutefois s'être assuré qu'aucune portion d'intestin ne fût entrée dans la composition de la tumeur. Ce célebre Chirurgien autorise son projet, des succès qui ont souvent suivi la ligature faite à l'épiploon en d'autres cas. Mais de nouvelles Observations ayant prouvé qu'il y avoit quelquefois beaucoup d'inconvéniens à lier cette membrane graisseuse, il est rare à présent que l'on ait recours à ce moyen; on lui préfere d'emporter avec l'instrument tranchant la portion épiploïque altérée, qui est à la portée du bistouri ou des ciseaux; & par ce manuel, on obtient, sans risque, les mêmes avantages que l'on retiroit de la ligature. Je pourrois joindre quelques exemples de succès à ceux que nous tenons de M. *Pipelet* l'aîné, membre du College & de l'Académie Royale de Chirurgie, & de M. *Pouteau*, Médecin-Chirurgien à Lyon; mais il seroit d'autant plus superflu de les multiplier aujourd'hui, qu'il n'y a peut-être point de Chirurgiens qui donnent encore la préférence à la ligature de l'épiploon sur la section de ce viscere. Ainsi, dans le cas où M. *Levret* propose de lier l'épiploon squirreux dans le vagin, ne conviendroit-il pas de profiter des découvertes postérieures à son Ouvrage, & de se servir de l'instrument tranchant pour emporter la portion squirreuse de l'épiploon, si elle pouvoit être amenée au-devant du vagin assez près, pour qu'il fût aisé de se convaincre, avant de le couper, qu'aucune

portion inteſtinale ne ſeroit enveloppée dans ſes replis ?

Il ſeroit d'autant plus difficile de faire deſcendre aſſez bas la partie de l'épiploon que l'on deſireroit d'emporter, que le principe de la tumeur Herniaire ſeroit plus élevé. Par exemple, elle ſortoit *d'à côté de l'orifice de la matrice* en l'Accouchée de Madame *Liſet ;* une ſituation, ou plutôt une origine ſi profonde, auroit pu être un grand obſtacle à la ſection de l'épiploon, s'il fût devenu ſquirreux dans cette Hernie. Mais quelquefois le principe de la Deſcente n'eſt guere éloigné de l'orifice vaginal ; on en peut juger par l'Obſervation ſuivante, qui eſt de M. *Smellie*, Médecin Anglois. (*a*)

XII. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *ſituée près de l'anus.*

Obſervation du Docteur *Smellie.*

Le Docteur *Smellie* dit, qu'il fut appellé en 1731 pour ſecourir une femme qui avoit ſenti une tumeur ſe former inſenſiblement & augmenter par degrés au côté gauche de l'anus. Cette tumeur diſparoiſſoit lorſque la Malade étoit au lit ; mais elle revenoit exactement pendant le jour, particuliérement lorſque la femme étoit debout. Cette tumeur ſubſiſta pendant tout le temps de ſa pre-

(*a*) Voyez les *Obſervations ſur les Accouchemens*, traduction de l'Anglois de M. *Smellie*, Docteur-Médecin, par M. *de Préville*, Tom. II. Paris, 1755, Recueil X. art. II. Obſ. IV. p. 171.

miere couche ; (*a*) d'où s'ensuivit une inflammation dans la partie & l'étranglement de l'intestin, de maniere que par-là cette Hernie perdit la facilité qu'elle avoit à être réduite. Cependant il lui survint après sa couche (sans doute après son accouchement) une perte de sang considérable ; on fit sur les parties des fomentations discussives ; on appliqua aussi des cataplasmes émolliens, de maniere que l'étranglement céda, & que par ce moyen on vint à bout de réduire la Hernie.

Dans la couche suivante, (pendant le travail,) les douleurs déplacerent & firent descendre l'intestin ; elles pousserent aussi par la même voie les membranes & les eaux, d'où s'ensuivit une dilatation considérable de l'orifice interne. Le Docteur *Smellie* ajoute, qu'il remédia à ce déplacement, en dilatant l'orifice externe, en introduisant la main dans le vagin, & en repoussant l'intestin au-dessus de l'os *sacrum*. Dans cette opération, les membranes se trouverent rompues, les eaux s'écoulerent, & la tête, qui avoit été chassée dans le bassin, soutint le boyau. L'Auteur termine cette histoire, en disant qu'il délivra heureusement la Malade, sans qu'elle eût à essuier les mêmes risques qu'elle avoit couru dans sa couche précédente.

On ne peut douter qu'ici la Hernie ne se soit — Réflexions de l'Auteur.

(*a*) La suite de cette Observation fait voir que l'on doit entendre ici par les mots, *temps de couche*, la durée des douleurs & du travail de l'enfantement.

faite par le passage que l'intestin s'est frayé entre la matrice & le *rectum*, & qu'il n'ait repoussé la paroi latérale gauche du vagin vers sa partie inférieure; car cette Hernie formoit une tumeur au côté gauche de l'anus, & certainement dans le vagin même, puisque le Docteur *Smellie* ne leva l'obstacle qu'elle apportoit à l'accouchement, qu'en repoussant l'intestin par le vagin au-dessous de l'os *sacrum*; il l'eût dirigé vers le *pubis*, s'il eût passé entre la matrice & la vessie, avant de sortir de la capacité du ventre.

J'ai déja fait remarquer qu'il ne répugnoit point à la raison qu'une Hernie pût être étranglée dans le vagin même: l'expérience milite en faveur de cette opinion, puisque la Malade de M. *Smellie* a conservé quelque temps sa Descente étranglée & enflammée au point de ne pouvoir être réduite. La Marchande dont j'ai rapporté l'histoire, avoit bien souffert aussi les accidens de l'étranglement de sa Hernie; mais alors celle-ci ne faisoit plus tumeur au vagin, elle étoit arrêtée sous le *pubis*; position encore plus désavantageuse que la premiere.

La cause de l'étranglement de ces deux Hernies a été la même dans toutes les deux; la contusion de l'intestin, par la tête de l'enfant qui naissoit, a occasionné le gonflement & l'inflammation qui empêchoient de réduire ces tumeurs: en toutes deux, la résolution s'est faite par des remedes émolliens. Mais qui oseroit assurer, qu'en pareil cas on obtiendroit toujours une terminai-

ſon auſſi heureuſe ? Il faut donc ne rien négliger de tout ce qui peut faciliter la réduction d'une Hernie *entéro-vaginale* avant l'accouchement, puiſque cette opération de la nature a produit, dans la Malade dont parle M. *Smellie*, & dans la mienne, des accidens très-graves, & que deux femmes en ont été préſervées en d'autres couches, parce que leur Hernie a été réduite avant que la tête de l'enfant fût deſcendue dans le petit baſſin, & pût comprimer les parties qui formoient la Deſcente.

Cependant il n'eſt pas toujours beſoin d'une compreſſion auſſi immédiate que l'eſt celle de la tête de l'enfant ſur une tumeur *entéro-vaginale*, pendant l'accouchement, pour y étrangler l'inteſtin. Une ſeconde Obſervation de M. *Smellie* le démontre. (*a*)

XIII. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *étranglée pendant la groſſeſſe.*

Etranglement d'une entérocele vaginale, par M. *Smellie*.

UNE femme ſentit, un mois après être accouchée de ſon premier enfant, une tumeur au côté gauche du périnée & de l'anus : elle l'attribuoit à la violence que la Sage-femme avoit employée pour la délivrer. Cette tumeur fit des progrès conſidérables : c'étoit une *entérocele vaginale*, qui paroiſſoit le jour & diſparoiſſoit la nuit, quand la Malade, étant couchée, réduiſoit l'inteſtin dans

(*a*) *Litt. C. Obſ. V.* pag. 17.

le bas-ventre, ce qu'elle faiſoit avec facilité, en introduiſant deux doigts dans le vagin, pour repouſſer par degrés les parties dans le baſſin; mais elle n'étoit pas plutôt debout, que la Hernie tomboit de nouveau.

Neuf mois après que cette tumeur eut paru pour la premiere fois, la femme devint groſſe, & fut tourmentée d'une toux ſi violente, que l'*entérocele* acquit le volume du poing, & devint très-difficile à réduire. Enfin, cinq ſemaines avant l'accouchement, la tumeur ſe trouva tellement augmentée, qu'il n'y eut plus moyen d'en faire la réduction: elle s'enflamma. Cet état occaſionna de cruelles douleurs à la Malade. M. *Smellie* fut appellé alors pour la ſecourir: c'étoit en 1749. Il déclare expreſſément qu'il trouva cette femme dans *une rude agonie: la partie étoit livide*, ajoute-t-il, *& toute la circonférence de la tumeur étoit bordée d'un cercle rouge très-vif.* Tandis qu'il l'examinoit, elle s'ouvrit dans ſon milieu, *où la peau étoit très-mince*, & où il avoit ſenti intérieurement une petite fluctuation. Il en ſortit d'abord environ une cuillerée de pus mêlé de ſang, & enſuite près d'une demi-pinte de matiere fluide, ténue, & de couleur griſâtre. Au moment même de l'ouverture, la Malade s'écria que l'inteſtin étoit remonté, & qu'elle ſe ſentoit tout-à-fait ſoulagée des douleurs qui la tourmentoient ſi cruellement un inſtant auparavant. Cependant ſon Médecin fut effrayé, parce qu'il croyoit que la matiere griſâtre qu'il avoit vu ſortir, venoit de l'inteſtin *ileum* percé

par la gangrene. Il fit appliquer un linge ſur l'ouverture, donner un lavement à la Malade, & lui recommanda de ne prendre que du bouillon. Cette femme eut le bonheur de ſe rétablir, porta ſon enfant juſqu'à terme, & accoucha heureuſement.

Le Docteur *Smellie* l'alla voir quelques mois après cet accouchement; il reconnut que ſa Hernie s'étoit maintenue réduite, & qu'il couloit encore un peu de pus par une petite ouverture qui étoit reſtée. Il conjectura que la portion enflammée de l'inteſtin s'étoit réunie aux viſceres circonvoiſins, après la ſéparation de celle qui étoit tombée en gangrene. Il dit que cette femme a été, depuis ce temps-là, ſujette à de grandes douleurs, & à des embarras dans le côté du ventre, d'où partoit la Hernie; comme ſi l'inteſtin y fût devenu plus étroit, & y eût été reſſerré au point d'embarraſſer le paſſage des matieres. Enfin, M. *Smellie* ajoute, qu'environ cinq mois après la guériſon de cette femme, elle fit un effort qui rouvrit ſa plaie; qu'alors elle étoit, pour la troiſiéme fois, dans un état de groſſeſſe; qu'elle eut un heureux accouchement; qu'un Eleve fit pluſieurs fois la réduction de ſa Hernie, qui avoit reparu, & que, quelque temps après, cette femme mourut de la petite-vérole. On ne dit pas que ſon cadavre ait été ouvert.

Réflexions de l'Auteur.

Je me ſuis contenté, dans mes réflexions ſur la cinquiéme Obſervation de cet Ouvrage, d'admettre la poſſibilité d'un étranglement, & d'une gangrene à l'*entérocele vaginale*: il n'étoit pas temps

alors de produire un fait qui confirmât cette opinion. En voilà un bien exposé dans le récit du Docteur *Smellie*. La Malade dont il parle est presque mourante ; sa tumeur est *livide, bordée d'un cercle rouge très-vif ; la peau* qui la recouvre est *si mince*, qu'elle se déchire presque d'elle-même, & que l'ouverture laisse sortir un peu de pus mêlé de sang & une grande quantité de matiere chylacée. Tant de fâcheuses circonstances réunies ne laissent plus d'espérance ; mais tout-à-coup la Malade annonce que la rentrée subite de sa Hernie lui promet une guérison inattendue. La nature, qui en a si-bien commencé l'ouvrage, le termine en soudant aux parties voisines la portion d'intestin que la gangrene avoit percée ; au moins est-ce l'opinion de l'Observateur.

Cependant il est difficile de concevoir comment une adhérence de cette portion intestinale avec les visceres circonvoisins n'a point empêché la Descente de reparoître plusieurs fois dans la suite, & d'être replacée autant de fois. Si le cadavre de cette femme eût été ouvert, on auroit pu saisir la cause de ce phénomene ; mais il auroit été encore plus intéressant d'y dévoiler par quoi le passage des matieres avoit été embarrassé. En effet, on ne voit point, par le détail de l'Auteur, qu'une anse intestinale, ou au moins une assez grande portion d'intestin, fût tombée en mortification, pour que le calibre du boyau eût été autant rétreci qu'il le soupçonnoit. M. *Smellie* ne parle au contraire que d'une petite ouverture qui s'est

fermée en peu de temps. Cela ſuppoſe qu'il s'eſt détaché une très-petite eſcarre, & conſéquemment que le diametre naturel de l'inteſtin n'a pas dû être raccourci au point de retarder beaucoup la marche des matieres. On auroit vu auſſi ſur le cadavre quelle route l'inteſtin avoit ſuivie, pour former une *tumeur au côté gauche du périnée & de l'anus.*

Il ſembleroit, par ces expreſſions de l'Auteur, que la Hernie auroit paru ſous la peau même du périnée, ſi l'on ne faiſoit pas attention à ce qu'il a dit un peu plus bas, que la Malade la repouſſoit dans le baſſin avec deux doigts introduits dans le conduit vaginal. D'ailleurs, il ſeroit difficile qu'un inteſtin fît plutôt ſaillie au périnée d'une femme qui a été fatiguée dans un accouchement, qu'à ſon vagin même : auſſi l'on eſt fondé à croire que M. *Smellie* a moins décrit une Hernie *périnéale*, qu'une Hernie *vaginale* qui pendoit ſur le côté gauche du périnée & de l'anus, après s'être échappée par l'orifice du vagin, lorſque la Malade étoit debout.

Cependant, ne pourroit-il pas arriver dans une fille qui auroit toujours été ſage, dont les fibres du vagin ſeroient fort ſerrées, & la fourchette relevée, que l'inteſtin, déterminé par un effort vers ſa partie poſtérieure, y trouvât plus de réſiſtance qu'à la paroi antérieure du *rectum*, fît plus de ſaillie vers le gros boyau qu'au vagin, ou fût pouſſée ſi bas, qu'il formât une tumeur au périnée ? Ce ſont-là de ces choſes poſſibles, qu'à la vérité aucun fait connu n'a encore démon-

trées, mais qu'il convient d'épier : on a vu la veſſie d'une femme en cette ſituation ; pourquoi penſeroit-on ne pouvoir jamais trouver l'inteſtin au même lieu dans une autre femme ? (*a*)

Il paroîtroit ſuivre de ma conjecture que le vagin d'une femme d'un moyen âge, qui n'auroit jamais accouché, oppoſeroit toujours plus d'obſ-

---

Obſervation de M. *Hartmann* ſur une ciſtocele périnéale.

(*a*) Quoique l'Obſervation ſuivante ſoit en quelque ſorte étrangere à mon ſujet, on voudra bien me permettre d'en faire uſage dans une Note, puiſqu'elle prouve, par analogie, que les femmes peuvent être expoſées à l'*entérocele périnéale*, comme elles le ſont à la *ciſtocele* de même eſpece. M. *Hartmann* rapporte dans les *Mémoires* de l'Académie des Curieux de la nature (*Décurie 2. ann.* 5. 1686. *Obſ.* 71.) qu'au mois de Novembre 1682, il avoit ouvert le cadavre d'une femme attaquée de Hernie de veſſie au périnée. Cette femme avoit rejetté, plus de dix ans avant ſa mort, quatre pierres par les voies urinaires. Dans le même-temps il s'étoit formé auprès de l'orifice du vagin une tumeur, dont l'ouverture ne lui avoit apporté aucun ſoulagement, & d'où il n'étoit ſorti que du ſang. On tira de ſon cadavre une nouvelle pierre du poids de trois onces ; elle étoit logée dans un cul-de-ſac de la veſſie, au côté gauche du périnée, où elle faiſoit ſaillie. La peau étoit ſi mince en cet endroit, & le poids de la pierre deſcendue avec la veſſie devant la partie inférieure du *rectum*, avoit ſi fort attenué les chairs placées au périnée, qu'il paroiſſoit n'y reſter qu'une ſurpeau très-fine, comme ſur les plaies nouvellement cicatriſées. Il ſembloit, au premier coup d'œil, qu'il n'y eût point de veſſie à l'hypogaſtre ; mais M. *Hartmann* porta une de ſes mains dans le ventre, ſaiſit le col de ce viſcere ſous le *pubis*, appuya l'autre ſur le périnée, & pouſſa vers le haut la poche véſicale. Il tira de cette ſorte tout le corps de la veſſie. La portion qui formoit la Deſcente, avoit ſes tuniques de l'épaiſſeur d'une plume d'oie, & engorgées

tacles

tacles aux efforts d'un inteſtin pouſſé contre lui, que le vagin d'une femme qui auroit eu pluſieurs accouchemens difficiles ou laborieux ; mais on ne ſçauroit être trop en garde contre les ſurpriſes des conſéquences, tirées même avec une juſteſſe apparente. Combien l'obſervation n'a-t-elle pas dévoilé d'erreurs, que l'eſprit s'étoit efforcé d'établir, parce qu'il les regardoit comme des vérités dépendantes d'une vérité avouée, ou tout au moins probable ? Le fait ſuivant s'éleveroit contre la conſéquence alléguée, ſi je voulois la faire ſortir de mon opinion ſur la poſſibilité d'une *entérocele périnéale* aux femmes.

---

de ſang. Un ſtilet qu'on y fit paſſer ne pénétra point dans l'autre portion qui étoit cachée ſous le *pubis*. La *ciſtocele* étoit compliquée de chûte du *rectum*, & la Malade, dans les derniers temps de ſa vie, ne rendoit ſes urines que goutte à goutte, & avec des douleurs affreuſes ; elle ne pouvoit pas empêcher que dans le même-temps les excrétions ſe fiſſent par l'anus. Mais ce que je trouve de plus remarquable dans le fait rapporté par M. *Hartmann*, c'eſt que la tumeur au périnée avoit ſi fort entraîné vers le bas la peau des grandes lévres, que celles-ci étoient tout-à-fait plates, & laiſſoient à découvert les Nymphes. Il en étoit des parties naturelles de cette femme, ajoute l'Auteur, comme de celles d'une jeune fille qu'il avoit vu à Londres en 1679, à laquelle il manquoit des grandes lèvres, & il ne reſtoit qu'une très-petite ouverture bordée d'une chair rougeâtre. La même fille avoit des eſpeces de mamelles ſur preſque toutes les parties du corps : mêlange extraordinaire de prodigalité ſuperflue & de diſette outrée de la part de la nature dans un même ſujet, qu'elle avoit préparé à nourrir amplement des enfans, ſans lui laiſſer la liberté d'en produire ; & l'on appelle cela de ſes jeux. Qu'eſt-ce donc que la nature ?

XIV. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *d'un volume considérable.*

Observation de M. *Stubbs* sur une entérocele vaginale.

LE 2 Février 1752, M. *Stubbs* a mandé à M. *Smellie*, (*a*) qu'étant appellé auprès d'une femme de quarante ans, pour lors en travail de son premier enfant, dont il y avoit dix heures que les membranes étoient rompues, il trouva que le vagin & le bassin étoient entierement occupés par une tumeur, qu'il prit d'abord pour la tête ou pour les fesses de l'enfant. A peine M. *Stubbs* trouva-t-il assez d'espace pour glisser un ou deux doigts entre cette tumeur & les os *pubis*; mais l'ayant repoussée, il sentit que l'orifice étoit amplement dilaté, & la tête de l'enfant appuiée sur les mêmes os. Ce ne fut qu'à une seconde tentative qu'il parvint à faire rentrer cette tumeur, qui étoit une Hernie intestinale, échappée à travers la paroi postérieure du vagin. Elle ne fut pas plutôt réduite par une compression convenable, que la tête de l'enfant descendit dans le bassin. M. *Stubbs* jugea à propos de se servir du Forceps pour hâter l'accouchement, parce que la mere étoit trop foible. Ce moyen lui réussit parfaitement, & après cette opération, la mere & l'enfant se sont bien portés.

Réflexions de l'Auteur.

Cette Hernie *entéro-vaginale* est peut-être la plus volumineuse que l'on ait observé; j'en excepte celle dont M. *Garmann* a parlé, quoiqu'elle ne fût

---

(*a*) *Voyez* ses Observations citées, pag. 176.

devenue très-grosse qu'après qu'un Chirurgien eut ouvert imprudemment la poche vaginale qui enveloppoit l'intestin. Cependant la femme, dont parle M. *Stubbs*, étoit parvenue, sans faire d'enfant, à un âge, où, supposé qu'elle se fût mariée peu de temps avant sa grossesse, les fibres du vagin ont plus de force pour résister à la dilatation, à l'écartement ou à l'élongation qu'un intestin violemment pressé contre elles, tend à leur donner. L'Auteur se tait sur les causes de la Hernie de sa Malade, & n'offre aucun détail qui puisse les faire deviner. Ne tentons pas d'y suppléer, il est trop facile de s'égarer quand l'observation & l'expérience n'étayent pas le raisonnement.

Jusqu'ici les deux premieres Observations m'ont principalement guidé dans l'exposition des tableaux que présentent les *Hernies intestinales par le bas-fond du bassin.* Il y en a peut-être assez pour établir, sur cette espece de Descentes, une théorie propre à nous servir de fanal, pour les reconnoître & choisir les moyens les plus convenables à leur curation. Je vais donc terminer l'*Essai sur les Hernies intestinales par le bas-fond du bassin des deux sexes*, par l'exposition des préceptes que les faits rapportés nous fournissent, en attendant que d'autres Observations viennent répandre de nouvelles lumieres, & corriger ce que cette Doctrine aura de défectueux. Mais il y a tant d'especes de déplacemens de visceres par le *bas-fond du bassin*, qu'avant de donner un *Précis* de ce qui concerne les Hernies intestinales par cette partie inférieure du

tronc, il ne ſera peut-être pas inutile de dire deux mots du baſſin, & de faire une énumération des autres déplacemens qui ſe font par la même voie.

Deſcription anatomique du baſſin.

Le baſſin, en général, eſt une cavité ſituée à la partie inférieure du ventre; il eſt formé, dans le ſquelette, par la réunion des os des hanches, de l'os *ſacrum* & du *coccix*. On le diviſe en grand & en petit baſſin, qui communiquent entr'eux. Les os des Iles contribuent preſque ſeuls à la formation du premier, qui eſt le plus élevé. Tous les os du baſſin concourent à conſtituer le ſecond; celui-ci eſt terminé en bas par une ouverture irréguliere & fort large.

Dans le ſujet entier, les muſcles abdominaux achevent d'entourer la cavité du grand baſſin, qui eſt principalement remplie d'un paquet inteſtinal conſidérable & d'une portion de l'épiploon, renfermés dans le ſac du péritoine. L'ouverture inférieure du petit baſſin eſt fermée par une cloiſon de différentes piéces de rapport, telles que des membranes, des muſcles, des ligamens, un plancher aponévrotique, & quelques portions de viſceres implantées, pour ainſi dire, dans la cloiſon ou le bas-fond du baſſin qu'elles traverſent.

Les viſceres, auxquels ces portions correſpondent, ſont ſitués naturellement dans le petit baſſin; ce ſont, dans les deux ſexes, la veſſie terminée par l'uretre & le *rectum*; & dans les femmes en particulier, c'eſt la matrice à laquelle le vagin eſt attaché, & qui eſt placée entre les deux autres.

Les mêmes viſceres s'ouvrent hors du ventre ; la veſſie, par l'orifice de l'uretre ; le *rectum*, par l'anus ; la matrice, par l'orifice extérieur du vagin. Dans les femmes, ces trois ouvertures ſont peu éloignées l'une de l'autre ; il n'y a que le périnée qui ſépare la ſeconde de la troiſiéme ; & la premiere eſt preſque confondue avec la derniere. Mais dans les hommes, où il n'y en a que deux, celle de l'uretre & celle du *rectum*, elles ſont placées à une diſtance beaucoup plus grande. Le bas-fond du baſſin n'a point d'ouverture qui lui ſoit propre.

Chacun de ces viſceres, logés dans les deux baſſins, peut être déplacé & s'échapper de la capacité du ventre par la grande ouverture irréguliere qui eſt au-deſſous du petit baſſin dans le ſquelette. Ceux qui ſont implantés dans ſa cloiſon, ſe déplacent plus facilement que les autres ; ils deſcendent & ſortent le plus ſouvent par leurs ouvertures naturelles en deux manieres, ou en ſe renverſant, ou ſans ſe renverſer. Quelquefois l'un de ces viſceres s'incline ſur le bas-fond, & pouſſe au dehors la cloiſon proprement dite.

Ceux qui ſont flottans dans le baſſin, ne ſe renverſent pas ordinairement pour en ſortir par le bas-fond ; ils s'ouvrent une iſſue en diſtendant partie de la cloiſon même, ou portion de quelqu'un des viſceres qui y ſont implantés ; & ils font, avec les parties qu'ils ont diſtendues, une ſaillie évidente, une tumeur palpable.

Ces tumeurs, produites par déplacement de

viſceres, ſont compriſes ſous le genre des maladies appellées *Deſcentes ;* mais on leur a donné des noms particuliers, ſelon le viſcere qui eſt déplacé, la maniere dont il l'eſt, le lieu où il a été porté, & même ſelon le nombre des viſceres, dont la ſituation eſt changée dans le même ſujet.

Les Deſcentes par le bas-fond du baſſin peuvent être formées par la veſſie, l'uretre, la matrice, le vagin, le *rectum*, une partie des autres inteſtins, & l'épiploon ; elles s'y font ou par renverſement, ou par chûte, ou par Hernie proprement dite.

Hernies par le renverſement d'un viſcere.

Le renverſement d'un viſcere a lieu, lorſque ſes parois s'enfoncent dans ſa cavité, & ſe retournent de maniere que ſa tunique interne devient extérieure ; il eſt complet, quand le viſcere, ſorti par ſon orifice naturel, paroît à nud au dehors ; incomplet, s'il reſte ſimplement enfoncé dans ſa propre cavité.

La chûte d'un viſcere eſt quelquefois priſe pour ſon renverſement : néanmoins ce ne devroit être que ſon déplacement fait de haut en bas, ſans que le viſcere fût renverſé.

La Hernie, en général, eſt une chûte de viſcere ſans renverſement ; mais la Hernie, proprement dite, eſt une tumeur formée par la chûte d'un ou de pluſieurs viſceres, enveloppés par d'autres parties qui les couvrent. Les enveloppes de cette eſpece de Deſcentes ſont appellées poches herniaires : On nomme particulierement ſac herniaire, l'enveloppe que le péritoine fournit le plus ſouvent à une Hernie.

Les déplacemens de la veſſie par le bas-fond du baſſin, ont lieu dans les deux ſexes; mais on en a obſervé plus d'eſpeces dans les femmes que dans les hommes: par exemple, elles ſont ſeules ſujettes au renverſement complet de la veſſie, parce que leur uretre eſt large & courte.

La veſſie des femmes ſe renverſe en trois manieres. 1°. Quand toutes les tuniques de ſon corps ſe retournent, & ſortent par l'uretre, comme dans l'Obſervation de M. de *Haen.* (*a*) 2°. Quand la ſeule tunique interne du corps de la veſſie eſt pouſſée au-dehors par la même route, comme l'a vu feu M. *Noel*, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. (*b*) 3°. Quand il n'y a que la tunique interne du col de ce viſcere, qui a forcé le méat urinaire à lui livrer paſſage. Je connois à Dijon une fille, d'environ vingt-cinq ans, qui eſt ſouvent incommodée de rétention d'urine, & dont la membrane interne du col de la veſſie s'échappa, l'année derniere, par l'orifice externe de l'uretre. Cette tunique renverſée formoit au-dehors une tumeur alongée, à peu-près du volume & de la forme de la troiſiéme phalange du petit doigt; elle avoit paru à la ſuite de violens efforts que la Malade avoit fait pour uriner; elle reſta pluſieurs jours dans la même ſituation, & ſe rétablit d'elle-même en ſa place naturelle. *Solingen* avoit obſervé, en 1676, un ſemblable renverſement,

---

(*a*) Obſervation X. pag. 314.

(*b*) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg.* T. II. p. 32.

qu'il guérit alors par l'usage d'une bougie particuliere. (*a*)

Ces trois especes de renversement ne peuvent pas se faire dans la vessie des hommes, parce qu'ils ont l'urethre trop longue, trop tortueuse & trop étroite pour donner issue à quelque portion de vessie qui resteroit attachée au tout, & pour la laisser paroître au-dedors ; mais il est très-possible que les hommes & les femmes soient exposés à un renversement incomplet de leur vessie, produit par compression, relâchement, spasme partiel de ce viscere, ou par toute autre cause propre à enfoncer dans sa cavité, & à rapprocher de son col ses parois latérales ou son fond, & même leur seule tunique interne.

Hernie de vessie.

La Hernie de la vessie, ou la *Cistocele* par le bas-fond du bassin, peut être réduite à deux especes. 1°. Lorsque ce viscere tombe sur le périnée & y fait saillie. 2°. Lorsqu'il forme une tumeur au vagin. Il y a long-temps que la *Cistocele périneale* des femmes a été observée par M. *Hartmann*, (*b*) & plus précisément par M. *Mery*, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris. (*c*) C'est depuis peu que M. *Pipelet* le jeune, l'a trouvée, pour la premiere fois, à un homme. (*d*) On voit

---

(*a*) *Observ. de mulier. & infant. morb. Chir.* pag. 741.

(*b*) *Voyez* la Note de l'Observation XIII. pag. 336.

(*c*) *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, ann. 1713, pag. 110 & *suiv.*

(*d*) *Mercure de France*, Juillet, 1762.

un exemple d'une *Cistocele vaginale* bien manifeste, dans une Observation de M. *Robert*, Maître en Chirurgie à Lille. (*a*) J'ai présenté celui d'une vessie peu descendue sous le *pubis*, & ne faisant guere de saillie au vagin: (*b*) Dans ce dernier cas, la *Cistocele vaginale* étoit compliquée du déplacement d'un intestin; elle peut l'être aussi de celui de la matrice.

Je ne connois point de faits qui prouvent, d'une maniere évidente, que l'uretre ait souffert un déplacement essentiel. Elle paroît attachée trop solidement aux parties qui l'environnent, pour se renverser: cependant une portion de l'uretre gonflée vers son orifice extérieur, parce qu'une pierre est arrêtée dans ce canal, sort quelquefois par le méat urinaire, & représente, en petit, le renversement du vagin. J'ai vu une espece de bouton charnu, une tumeur alongée de deux ou trois lignes, à l'extrêmité de l'uretre & hors de son orifice, à une femme qui avoit depuis long-temps une très-grosse pierre dans ce conduit. On regardera, si l'on veut, cette tuméfaction de l'extrêmité de l'uretre, comme un déplacement symptômatique d'une partie de sa membrane intérieure.

Veut-on prendre aussi pour une chûte de l'uretre, une Hernie, un déplacement encore symptômatique de ce conduit, la poche qu'il fournit

(*a*) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg.* T. II. p. 33.

(*b*) XI. Observation, pag. 302.

par dilatation de toutes ſes membranes à une pierre qui, étant retenue aux environs du bulbe, y accroît pendant un long ſéjour, au point de former une tumeur très-ſaillante au périnée des hommes ? J'ai vu cette année une poche urétrale de cette eſpece ; mais je doute fort que ces ſortes de déplacemens de l'uretre, puiſſent être rangés dans la claſſe des Deſcentes.

Déplacemens de la matrice.

Les déplacemens de la matrice y ont beaucoup plus de droits : on en reconnoît quatre eſpeces par le bas-fond du baſſin ; le relâchement ou la relaxation de la matrice, ſa chûte, ſon renverſement, & ſon inclinaiſon.

La premiere de ces Deſcentes eſt, lorſque la matrice tombée dans le vagin, ſon fond en haut, & ſon orifice en bas, ne paroît pas hors de ce conduit où elle ſéjourne.

La ſeconde eſt, quand la matrice, en même ſituation, ſort par le vagin : la chûte de matrice entraîne quelquefois le renverſement du vagin & le déplacement de la veſſie.

La troiſiéme eſt, quand le fond de la matrice eſt retourné ſelon différens degrés. S'il fait peu de ſaillie dans la cavité de ce viſcere, il n'y a qu'un ſimple enfoncement ; ſi le fond ſort par l'orifice utérin, & reſte dans le conduit vaginal, c'eſt une perverſion, un renverſement incomplet ; s'il franchit l'orifice du vagin, c'eſt un renverſement complet. (*a*) Cette troiſiéme eſpece de Deſcentes de la

(*a*) *Voyez* les *Mémoires de M.* Sabatier, *ſur les déplacemens de*

matrice, peut donner lieu à l'*entérocele hystérique* dans les femmes en couche ; quelquefois c'est la compression de l'intestin sur ce viscere, qui l'oblige à se renverser, même dans les filles. (*a*) Le renversement de la matrice est souvent accompagné d'une Descente de la vessie.

La quatriéme espece de déplacement de matrice, ou son inclinaison, est, lorsque ce viscere est entraîné ou poussé plutôt d'un côté que d'un autre vers le fond du bassin, soit par une *entérocele vaginale*, soit par une autre cause. (*b*)

Descentes du vagin.

Les Descentes qui sont particulieres au vagin, sont essentielles ou symptômatiques. Les premieres sont la relaxation & le renversement de la tunique interne de ce conduit. Il y a simple relâchement, lorsque cette tunique forme seule une tumeur plissée dans la cavité même du vagin ; il y a renversement, appellé improprement chûte du vagin, lorsque la même membrane sort en double par l'orifice vaginal.

Les secondes sont l'enfoncement & le renversement de toutes les tuniques du vagin, produits par une autre maladie. Un intestin poussé contre une paroi du vagin, & qui ne fait saillie que dans

---

la matrice, Tom. III. des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, & les Observations de M. *Levret*, sur les polypes.

(*a*) *Extrait d'un Mémoire* de M. *Puzos*, dans le *Mercure de France*, Septembre 1744.

(*b*) *Ruisch*, Obs. 98. & Observations II. III. & VIII. de cet *Essai*, pag. 252, 259 & 284.

ſa cavité, donne lieu à ſon enfoncement; mais ſi l'inteſtin ſort enveloppé d'une poche vaginale, ou ſi la matrice tombée ou renverſée, entraîne le vagin qui lui eſt attaché, ce conduit eſt dans un état de renverſement ſymptômatique. (*a*)

Deſcentes du *rectum*.

Le *rectum*, ou le gros boyau, eſt ſujet, comme le vagin, au relâchement, au renverſement & à l'enfoncement.

Dans la relaxation du *rectum*, ou la chûte du fondement, l'extrêmité inférieure de la tunique interne du gros boyau forme un bourlet à la marge de l'anus.

Dans le renverſement de cette partie, ou la chûte du *rectum*, la même tunique de cet inteſtin ſort par l'anus en forme de boudin plus ou moins long; quelquefois le renverſement du *rectum* eſt compliqué de celui du *colon* & même du *cæcum*. (*b*)

Dans l'enfoncement, toutes les tuniques d'une paroi du gros boyau font tumeur dans ſa cavité. Ce dernier déplacement eſt ſymptômatique. On l'obſerve, par exemple, dans la rétention d'urine, lorſque la veſſie, trop pleine, appuie ſur la paroi

(*a*) *Voyez* ſur les déplacemens du vagin, les Ouvrages cités de MM. *Levret* & *Sabatier*; la plupart des Obſervations de cet Ouvrage, & en particulier, l'Obſervation VI. pag. 276. On ne compte pas dans ce dénombrement des déplacemens de la matrice & du vagin, ceux qui ſe font ſur la fin de la groſſeſſe & pendant l'accouchement.

(*b*) *Voyez* l'Obſervation de M. *Puy*, dans une des Notes de mon Obſerv. ſur une Hernie avec gangrene.

antérieure du *rectum*, l'enfonce, & lui fait faire une saillie qui facilite la ponction de la vessie à travers le boyau. [a] Une grosse pierre dans la vessie produit quelquefois un enfoncement de même espece au *rectum*; & ce boyau, dilaté à son tour par une pierre d'un volume considérable, ou par un autre corps étranger arrêté près de l'anus, forme une tumeur saillante dans la cavité du vagin, par rapport à l'adossement de la paroi postérieure de ce conduit à la paroi antérieure du *rectum*. [b]

Les intestins qui flottent naturellement dans la capacité du bas-ventre, peuvent former trois especes de Hernies intestinales par le bas-fond du bassin. Dans ces maladies, un boyau s'échappe sans se renverser, par l'ouverture inférieure que

Trois especes de Hernies intestinales par le bas-fond du bassin.

---

[a] Cette opération a été imaginée & pratiquée par M. *Flurant*, Chirurgien-Gradué à Lyon. Je l'ai faite avec succès, en me servant du troicart à canulle flexible que l'Auteur préfere à celui dont il parle, dans les mêlanges de Chirurgie de M. *Pouteau*.

[b] Il y a plusieurs déplacemens de visceres par le bas-fond du bassin que je viens de passer en revue, qu'on peut confondre d'abord avec l'*entérocele* ou avec l'*épiplocele vaginale*; cependant, à un examen plus attentif, on les distinguera facilement, si l'on connoît bien les signes particuliers à chacune de ces especes de Descentes. Je ne ferai pas mention de ceux qui caractérisent les premieres; ils sont parfaitement décrits dans les Ouvrages sur ces déplacemens que j'ai cités; on y trouve aussi la maniere de traiter les mêmes maladies. Il seroit inutile de m'arrêter ici à ces deux objets.

les os du bassin laissent entr'eux : alors il fait saillie ou au périnée, ou au vagin, ou bien il est descendu dans l'enfoncement d'une matrice qui est renversée. Ces trois especes de Hernies d'intestin, sont l'*entérocele périnéale*, l'*entérocele vaginale*, & l'*entérocele hystérique.*

La premiere est la seule des trois qui puisse être commune aux deux sexes; les autres sont particulieres aux femmes. M. *Chardenon* a vu, en 1740, une *entérocele périnéale* à un homme. [a] M. *Smellie* n'auroit-il pas trouvé, en 1749, une semblable Descente à une femme? & les filles ne peuvent-elles pas être exposées à une Hernie intestinale située au même lieu? [b]

Il faut un violent effort, ou une compression considérable sur les visceres du bas-ventre, une grande résistance de la part de toutes les autres issues de leurs Hernies, & un affoiblissement dans le plancher qui ferme l'ouverture du bas-fond du bassin, pour qu'un intestin poussé avec force contre ce plancher, en écarte ou en alonge les fibres au point de faire saillie au périnée. Il y parvient, après avoir traversé l'espace qui est, dans les hommes, entre le gros boyau & la vessie, & celui qui sépare, dans les femmes, le *rectum* de la matrice & du vagin.

Entérocele périnéale.

L'*entérocele périnéale* des hommes sera reconnue par les signes communs aux Hernies, & singu-

---

[a] Observation I. de cet *Essai*, pag. 244.
[b] Observation XIII. du même, pag. 331.

liérement par la tumeur mollette qui se trouvera au périnée, si l'intestin n'est pas étranglé, & qui sera dure & douloureuse, s'il y a étranglement.

Cette tumeur peut faire saillie au milieu du périnée, de maniere que le *raphé* passe par son centre; alors l'intestin se sera glissé entre le *rectum* & la vessie, & il aura écarté les fibres du tissu cellulaire qui attachent ces deux visceres l'un à l'autre, vers leurs parties inférieures. Il semble que l'on peut inférer de la premiere Observation, que le sujet dans lequel M. *Chardenon* a vu une *entérocele périnéale*, avoit souffert cette espece de séparation de la vessie & du *rectum*.

Mais il y a lieu de présumer que, dans l'*entérocele périnéale*, on rencontrera plus souvent la tumeur herniaire du côté droit, ou du côté gauche du *raphé*, qu'au milieu du périnée; parce qu'il est plus facile à l'intestin de descendre derriere un des côtés de la vessie, que vis-à-vis sa ligne moyenne, sur-tout quand ce viscere & le *rectum* sont pleins.

Si cette Hernie n'est pas étranglée, on pourra espérer de la réduire aisément, en élevant le fond du bassin plus que la région des lombes, & en repoussant avec les doigts, le plus doucement qu'il sera possible, l'intestin vers la capacité du bas-ventre, par la route qu'il aura suivie pour en sortir; cette route sera décelée par la situation plus ou moins latérale ou moyenne de la tumeur. On empêchera l'intestin de s'échapper de nouveau, en appliquant un bandage convenable, tel que le

nœud du périnée d'*Heifter*, ou le bandage des taillés, garni de compreffes graduées, ou la machine de M. *Pipelet* le jeune.

S'il y a étranglement à l'*entérocele périneale*, foit qu'il dépende du fac Herniaire, au cas qu'une rupture au péritoine n'ait pas précédé la Defcente; foit que l'iffue de l'inteftin, ou les matieres contenues dans le boyau, l'occafionnent, il paroît que, outre les accidens qui caractérifent les Hernies étranglées, celle-ci en aura quelques particuliers, qui feront produits par fa fituation. Par exemple, l'inteftin gonflé fous le col de la veffie, ou à l'un de fes côtés, pourra le comprimer affez fortement pour rendre l'excrétion de l'urine ou difficile, ou douloureufe, peut-être même impoffible en quelques circonftances, jufqu'à ce que l'obftacle à la rentrée de l'inteftin foit levé; ce qui exigera des fecours d'autant plus preffans, que fi l'inflammation du boyau fe communiquoit promptement au col de la veffie, comme on l'a vue quelquefois s'étendre à un tefticule dans la Hernie inguinale complette, le danger du Malade augmenteroit confidérablement.

Ce ne feroit pas ici le cas de temporifer; il faudroit au contraire redoubler d'attention, d'activité & de foins pour choifir & appliquer les remedes propres à faire ceffer au plutôt l'étranglement; mais fi ceux qui ont fouvent de l'efficacité contre les autres Hernies, reftoient fans vertu en celle-ci, l'humanité obligeroit à ne plus différer une opération Chirurgicale, néceffaire

alors

alors pour conſerver la vie à un Malade menacé de la perdre bientôt.

Cette opération conſiſteroit à diviſer les tégumens ſelon leur longueur, à côté du *raphé*; à ouvrir le ſac Herniaire, s'il y en a un, à repouſſer l'inteſtin mis à découvert, à élargir ſon iſſue par le dilatatoire de M. *Leblanc*, ſi elle refuſoit d'abord le paſſage au boyau; à détruire toutes les adhérences que l'inteſtin auroit pu contracter. Opération pour l'étranglement de l'entérocele périnéale.

Les panſemens ſeroient à peu-près les mêmes qu'à la ſuite de l'opération de la Taille; mais il conviendroit de ne pas permettre au Malade de ſe lever avant que la cicatrice ne fût formée ou prête à l'être, & d'empêcher la rupture de celle-ci par l'application d'un Bandage porté quelque-temps après la guériſon.

L'*épiplocele périnéale* des hommes auroit lieu, ſi l'épiploon ſeul, alongé vers le bas-fond du baſſin, en forçoit le plancher, & conſtituoit une Hernie au périnée. Cette Deſcente ſeroit une *entéro-épiplocele périnéale*, dans le cas où l'inteſtin & l'épiploon formeroient une tumeur à droite, à gauche, ou vers le milieu du *raphé* d'un homme. Je ne connois aucun exemple de ces deux eſpeces de Hernies; mais elles ſont poſſibles, & il eſt bon d'en être prévenu, afin de ne les pas confondre avec quelqu'une des autres tumeurs qui peuvent ſurvenir au même endroit. Epiplocele périnéale.

Elles exigeroient à peu-près les mêmes ſecours que l'*entérocele périnéale*, & il faudroit combattre les accidens de ces Deſcentes auſſi-tôt qu'elles ſe

feroient dévoilées par les signes propres aux Hernies de l'épiploon, soit simples, soit compliquées d'intestin; se hâter même de faire l'opération, parce qu'il a été constamment observé qu'une *épiplocele*, ou une *entéro-épiplocele* quelconque, se réduit plus rarement ou plus difficilement par le *taxis* qu'une *entérocele*. D'ailleurs, il y a moins de risques à opérer une Hernie dans laquelle l'épiploon est seul, ou enveloppe un intestin, qu'à en opérer une qui n'est formée que par un boyau. Si l'épiploon étoit altéré au point de faire douter qu'il pût se revivifier dans le ventre, il conviendroit d'en couper la portion comprise dans la Hernie, avec la précaution de détruire les adhérences qui pourroient se trouver aux bords de son issue; le Malade risqueroit, sans cela, d'éprouver, même après sa guérison, des tiraillemens incommodes, produits par les attaches de cette membrane graisseuse à la cicatrice, ou à ses parties voisines. Quand un épiploon n'est plus flottant dans le bas-ventre, il y a tout à craindre qu'il n'y devienne nuisible. Ainsi l'on ne sçauroit être trop attentif dans l'opération de chaque espece d'*épiplocele*, à bien dégager l'épiploon avant de le faire rentrer, soit entier, soit après en avoir emporté une partie.

L'*entérocele périnéale* des femmes ne peut guere paroître qu'à la suite d'une *entérocele vaginale*; car il seroit difficile de concevoir qu'un intestin pût faire tumeur au périnée d'une femme, sans avoir auparavant fait saillie dans son vagin; il suffira même de considérer ce qui concerne cette seconde

espece de Hernie, pour y rapporter ce qui appartiendroit à la premiere, & pour trouver les légers changemens qu'il conviendroit de faire à la maniere de la traiter.

Entérocele vaginale.

L'*entérocele vaginale* est une Hernie dans laquelle l'intestin, après être sorti du ventre par la grande ouverture du bas-fond du bassin d'une femme, forme une tumeur en quelque partie que ce soit du vagin qui le recouvre.

Les femmes sont plus sujettes que les filles à cette maladie. Des treize Observations que j'ai rapportées, il n'y en a que deux [a] qui présentent des exemples de cette Hernie dans des filles. Les autres ont paru presque toutes à des femmes grosses, ou qui étoient accouchées depuis peu de temps, ou qui avoient fait des enfans depuis un temps plus éloigné.

La Hernie, dont il s'agit, est presque toujours formée par une portion de l'*ileum*; la situation naturelle de ce boyau vers le bas-fond du bassin le rend plus propre qu'un autre à être forcé de s'échapper par la grande ouverture qui sépare inférieurement les os de cette partie; cependant on a vu qu'une partie du *colon* seul, [b] ou associé au *cœcum*, [c] étoit sortie par cette route.

La tumeur que cette Descente produit, ne fait saillie le plus souvent que dans le vagin, & y reste

[a] Observations III. & VIII. de cet *Essai*, pag. 259 & 284.
[b] Observation VIII. pag. 284.
[c] Observation IV. pag. 252.

cachée, ou même sous une des branches du *pubis;* [*a*] quelquefois elle se prolonge plus ou moins hors du conduit vaginal; [*b*] en sorte que cette tumeur, soit au dedans, soit au dehors du vagin, est tantôt d'un volume considérable, tantôt d'une grosseur moyenne, & plus ou moins courte ou alongée.

Quoiqu'elle ait presque toujours son principe en quelque point d'une des parois latérales de ce conduit, soit à droite, [*c*] soit à gauche, [*d*] elle fait quelquefois plus de saillie en la partie antérieure du vagin, que sur les côtés; [*e*] & d'autres fois aussi elle en occupe davantage la partie postérieure. [*f*]

En quelques sujets, l'intestin qui, pour former la Hernie, pénétre de plus ou de moins haut dans le conduit vaginal, y a paru tout-à-coup; [*g*] en d'autres, il n'y est descendu qu'à la longue & par degrés. [*h*] On a plus d'exemples que ce déplacement se soit fait après des couches, sur-tout dans les femmes qui ont eu des accouchemens difficiles ou laborieux, [*i*] que de ceux qui montrent que

---

[*a*] Observation IX. pag. 286.

[*b* Observations II. III. V. X. XIII. pag. 252, 259, 270 309 & 331.

[*c*] Observations II. IV. & IX. pag. 252, 267 & 286.

[*d*] Observations III. XI. XII. pag. 259, 321 & 328.

[*e*] Observ. VII. pag. 282.

[*f*] Observations XII. XIV. p. 328 & 338.

[*g*] Observ. II. X. pag. 252 & 309.

[*h*] Observ. III. IV. IX. p. 259; 267 & 286.

[*i*] Observ. IV. VI. XIII. pag. 267, 276 & 331.

l'*entérocele vaginale* a paru pour la premiere fois pendant la grossesse, [*a*] ou s'est formée sans que les femmes ayent fait d'enfans.

Lorsque la Hernie occupe principalement la partie supérieure, ou l'antérieure du vagin, il y a lieu de croire que l'intestin a passé devant le ligament large, & derriere les portions latérales de la vessie, [*b*] avant de forcer le plancher aponévrotique à lui donner issue : mais quand la tumeur fait saillie à la partie postérieure, ou à l'inférieure du conduit vaginal, il est à présumer que le boyau a glissé entre la matrice & le *rectum*, [*c*] derriere ce même ligament du côté de la Descente. Il paroît que l'intestin suit plus fréquemment cette derniere route que la premiere.

Il sort du bassin, ou enveloppé d'un sac Herniaire, [*d*] fourni par la portion du péritoine la plus voisine du bas-fond de cette cavité, ou il s'échappe sans être recouvert d'une semblable poche, [*e*] & à la suite d'une rupture au péritoine. En général, on sera toujours fondé à lui soupçonner un sac, lorsque la Hernie se sera formée lentement.

La Hernie intestinale par le vagin est simple, ou compliquée. Elle est simple, quand on trouve

---

[*a*] Observations IX. XI. pag. 286. & 321.

[*b*] Observ. II. XI. p. 252 & 286.

[*c*] Observ. III. IV. X. XII. XIV. p. 259, 267, 309, 328 & 338.

[*d*] Observ. III. IX. X. pag. 259, 286 & 309.

[*e*] Observ. II. p. 252.

l'inteſtin ſeul dans le trajet de la Deſcente, [a] avec ou ſans poche Herniaire, & qu'il n'y a point d'autre maladie. Elle eſt compliquée, lorſque l'épiploon accompagne le boyau, ce qui conſtitue l'*entéro-épiplocele vaginale*, [b] lorſqu'il y a en même temps déplacement d'inteſtin & de veſſie, ou *entéro-ciſtocele vaginale*; [c] lorſque la chûte du *rectum* a lieu avec l'*entérocele vaginale* ſimple, ou l'une des deux autres Hernies compliquées de la même eſpece; [d] lorſqu'outre ces Deſcentes, il y a pierre dans la veſſie, [e] ou tumeur cancereuſe, ou polype utérin dans le conduit vaginal; [f] lorſque la Hernie eſt gangrenée, [g] & lorſque les accidens de l'affection hyſtérique, de la ſuppreſſion des régles, des lochies, [h] ou ceux d'une autre maladie, ſont joints aux accidens que la Hernie peut occaſionner.

Elle n'en produit guere quand elle n'eſt pas étranglée; [i] mais elle en excite de très-dangereux s'il y a étranglement, [k] ou ſi elle eſt ſimplement pincée ſous le *pubis*, [l] ſur-tout dans les femmes en travail d'enfant, [m] ou qui ſont dans

---

[a] Obſervation III. pag. 259.
[b] Obſerv. XI. p. 321.
[c] Obſervations II. IX. X. p. 252, 286 & 309.
[d] Obſerv. X. p. 309.
[e] *Idem.* [f] Obſerv. IV. p. 267.
[g] Obſerv. V. XIII. p. 270 & 331.
[h] Obſerv. IX. p. 286.
[i] Obſerv. III. IV. p. 259 & 267.
[k] Obſ. II. V. XII. p. 252, 270, 328. [l] Obſ. IX. p. 286.
[m] Obſerv. IX. XII. XIV. p. 286, 328 & 338.

ses premiers jours de leurs couches. [a]

Les causes de l'*entérocele vaginale* sont, ou des efforts violens, soit pour lever des fardeaux, [b] soit pour expulser des matieres fécales, retenues par une longue constipation, [c] ou la secousse des visceres du bas-ventre pendant les chûtes, avec les efforts que l'on fait alors pour s'empêcher de tomber, [d] ou toute autre force propre à vaincre la résistance que le péritoine & le vagin opposent naturellement à la sortie de quelque portion d'intestin ou d'épiploon. Mais pour que la Hernie se forme en cet endroit, il faut que les parties du bas-ventre qui en renferment les visceres dans leur enceinte, résistent davantage en tout autre lieu qu'en celui-ci, à la force comprimante qui pousse ces visceres vers tous les points de la surface intérieure de la capacité de l'abdomen; sans quoi, il n'y auroit pas de Descente, ou il en surviendroit une d'une autre espece en quelqu'autre point, comme un bubonocele, une Hernie crurale, ventrale, &c.

Causes de l'entérocele vaginale.

On n'est pas encore parvenu à distinguer toutes les causes qui peuvent rendre le vagin susceptible de céder à l'impulsion de la partie d'intestin ou d'épiploon chassés avec force contre une de ses parois, puisqu'on a trouvé des *entéroceles va-*

[a] Observ. IX. XI. p. 286 & 321.
[b] Observ. II. p. 252.
[c] Observ. III. p. 259.
[d] Observ. IX. X. XI. p. 286, 309 & 321.

ginales à des filles qui n'avoient point fait d'enfans : [*a*] mais l'Obſervation démontre que le vagin des femmes, qui a été fortement diſtendu, ou contus, par des accouchemens de gros enfans, [*b*] par des accouchemens difficiles ou laborieux, [*c*] par les manœuvres inconſidérées des Sages-femmes pour terminer ces accouchemens, [*d*] en devient plus diſpoſé à s'alonger ou à ſouffrir un écartement de ſes fibres, pour loger le viſcere pouſſé contre ſes parois par un violent effort.

Il ſembleroit que la matrice dût s'oppoſer par ſon volume, pendant la groſſeſſe, à la formation d'une Hernie *entéro-vaginale*, & faire l'office d'une pelotte de brayer, qui empêcheroit l'inteſtin de deſcendre vers le vagin : cependant on doit rapporter la naiſſance de pluſieurs Deſcentes de cette eſpece, à des termes différens de groſſeſſe, même fort avancée, comme à l'époque de leur cauſe déterminante. [*e*]

Signes de l'entérocele vaginale.

Les ſignes de l'*entérocele vaginale* varient, ſelon qu'elle eſt étranglée ou qu'elle ne l'eſt pas, & qu'elle eſt ſimple ou compliquée. Dans tous les cas, il y a tumeur au vagin, à moins que, par quelque circonſtance particuliere, l'inteſtin ne ſoit arrêté ou pincé entre la matrice & une branche du *pubis* : [*f*]

[*a*] Obſervations III. VIII. pag. 259 & 284.
[*b*] Obſerv. II. IX. pag. 252 & 286.
[*c*] Obſerv. IV. VI. p. 267 & 276.
[*d*] Obſerv. VI. IX. XIII. p. 276, 289 & 331.
[*e*] Obſerv. IX. XI. p. 286 & 321.
[*f*] Obſerv. IX. p. 286.

mais il faut ordinairement le tact d'un Chirurgien accoutumé à manier des Hernies, pour distinguer dans le vagin une tumeur Herniaire, de toute autre tumeur qui pourroit occuper cette partie ; & il faut beaucoup d'attention pour ne pas prendre une chûte, ou un renversement de vagin ou de matrice, & sur-tout une *cistocele vaginale*, pour une *entérocele* de même espece. Il ne seroit pas si facile de confondre cette Hernie avec une tumeur phlegmoneuse, lymphatique, polypeuse, squirrheuse ou cancéreuse, qu'avec les autres tumeurs par déplacement de parties. Cependant il est bien essentiel de se rappeller les signes de ces différentes maladies, afin que, s'ils ne se rencontrent pas dans le sujet dont on veut reconnoître l'état, ils deviennent des signes exclusifs, propres à mieux faire saisir le caractere de la tumeur que l'on cherche à dévoiler. On trouvera ces signes dans plusieurs Auteurs célebres : [*a*] Je ne m'arrêterai qu'à ceux qui appartiennent à la Hernie d'intestin, d'épiploon, ou de vessie par le vagin.

La tumeur formée par l'*entérocele vaginale*, a presque toujours son principe à l'une des parties latérales du vagin, quoiqu'elle en occupe indifféremment la partie antérieure, ou la postérieure ; elle est ordinairement d'une figure ovalaire, sans aucune ouverture à son extrêmité, plus ou moins

[*a*] *Voyez* le *Traité des maladies des femmes*, par M. *Astruc*, & les *Observations* & *Mémoires* de MM. *Levret* & *Sabatier*, déja cités.

ſenſible au toucher, d'une conſiſtance égale ; quelquefois mince, & aſſez molle pour que l'on puiſſe diſtinguer la portion d'inteſtin qu'elle renferme ; (*a*) d'autres fois plus épaiſſe, plus ferme, plus tendue, quoique toujours flexible ſous les doigts qui la compriment ; plus dure & plus ſaillante lorſque la Malade eſt debout, que quand elle eſt couchée. (*b*)

La premiere apparition de la tumeur a été précédée de chûtes ou de violens efforts : quelquefois la Malade a entendu un bruit au moment que la Deſcente s'eſt formée ; (*c*) d'autres fois, il s'eſt fait reſſentir une vive douleur au vagin, qui a plus ou moins duré, qui s'eſt renouvellée fréquemment, & dont le ſiége s'étend plus ou moins haut dans la capacité du bas-ventre. (*d*) Cette ſenſation douloureuſe eſt celle d'une véritable colique inteſtinale : ainſi, quand les Malades qui l'éprouvent, ſe rappellent avoir eu de ſemblables douleurs, produites par une autre cauſe, & déclarent la conformité des impreſſions que leurs anciennes coliques ont faites ſur elles, avec celles de la colique dont elles reſſentent les atteintes, on ne peut douter que la tumeur Herniaire qui l'occaſionne, ne contienne une portion de boyau.

Cette tumeur eſt quelquefois accompagnée de tiraillemens à l'eſtomac, de maux de cœur, de

(*a*) Obſervation IV. pag. 267.
(*b*) Obſerv. III. pag. 259.
[*c*] Obſervation X. pag. 309.
(*d*) Obſervations II. III. IX. X. XI. pag. 252, 259, 286, 309 & 321.

vomiſſemens, de difficulté d'uriner, (*a*), & de peſanteur au ſiége; (*b*) mais la plupart de ces accidens augmentent, s'il ſurvient étranglement à la Hernie; ils ſont ſouvent très-légers, quand elle n'eſt point étranglée; ils diſparoiſſent même quelquefois, tant que la Malade reſte au lit; & ils ceſſent entierement, lorſqu'on a fait rentrer la Deſcente, qui, pour l'ordinaire, paroît de nouveau, ſi on ne l'aſſujettit pas dès que la Malade ſe leve, marche ou touſſe. (*c*)

Dans le cas où les accidens & la conſiſtance de cette tumeur n'en dévoileroient pas la nature, il faut eſſayer de la réduire; & l'on ſera pleinement convaincu que c'étoit une Hernie, ſi la réduction s'en fait. Celle-ci eſt bien prouvée par un gargouillement que l'on diſtingue, à l'inſtant que le boyau reprend ſa ſituation naturelle, & par la poche vuide, flétrie, & plus ou moins épaiſſe qui reſte ordinairement dans le vagin, après que l'inteſtin eſt rentré. (*d*)

Le concours de tous ces ſignes n'eſt pas abſolument néceſſaire pour caractériſer une *entérocele vaginale;* il ſuffit d'en obſerver pluſieurs. Il en eſt encore un que le célebre M. *Levret* regarde avec raiſon comme très-propre à éclairer ſur la nature de la tumeur trouvée dans le vagin; c'eſt le changement de ſituation de l'orifice de la matrice, qui

(*a*) Obſerv. II. pag. 252.

(*b*) Obſerv. XI. p. 321.

(*c*) Obſ. II. III. XII. p. 252, 259 & 328.

(*d*) Obſ. II. III. XI. pag. 252, 259 & 321.

dans la Hernie de *cette eſpece*, *eſt plus ou moins incliné du côté oppoſé à la Deſcente*; (*a*) ce que l'Obſervation m'a confirmé dans la ſuite. (*b*) M. *Levret* déclare en même-temps que ce ſigne n'eſt pas univoque.

Il eſt important de diſtinguer ſi l'inteſtin qui forme la Hernie, s'eſt échappé de l'abdomen, entre la veſſie & la matrice, ou entre ce dernier viſcere & le *rectum*.

On reconnoîtra que le boyau a ſuivi la premiere route, ſi le principe de la tumeur, reconnue pour être Herniaire, eſt ſitué à la partie ſupérieure du vagin, latéralement, & plus en devant qu'en arriere de ce conduit; (*c*) ſi, pour examiner la ſituation de l'orifice utérin, on eſt obligé de porter le doigt ſous la tumeur, & qu'alors celle-ci ſe trouve placée entre le doigt & le *pubis*; (*d*) ſi la Malade éprouve quelquefois une difficulté d'uriner, lorſqu'elle eſt debout; (*e*) ſi les douleurs, qu'elle reſſent par intervalle, ſont plus fréquentes & plus vives, quand elle eſt levée que lorſqu'elle eſt au lit; (*f*) ſi la région hypogaſtrique eſt douloureuſe au toucher du côté de la Hernie & ſelon ſon trajet, ſans l'être de l'autre côté. (*g*)

(*a*) Obſervations *ſur les polypes*, *&c.* p. 162, & Obſerv. II. VIII. pag. 252 & 284 de cet *Eſſai*.

(*b*) Obſerv. III. p. 259.

(*c*) Obſerv. II. IX. p. 252 & 286.

(*d*) Obſerv. II. p. 252.

(*e*) Obſ. II. p. 252.

(*f*) Obſ. IX. p. 286. (*g*) *Idem*.

Les ſignes poſitifs que l'inteſtin a paſſé entre la matrice & le *rectum*, avant de trouver une iſſue dans le vagin, ſont que la tumeur herniaire ait ſon principe à un des points des parties latérales de ce conduit, plus en arriere qu'en devant, & qu'elle ſoit placée entre le *rectum* & le doigt qui va toucher l'orifice de la matrice. (*a*)

On ne peut rien ajouter juſqu'à préſent aux ſignes par leſquels M. *Levret* a prévu & reconnu les caracteres de la Hernie *entéro-épiplo-vaginale*. Cette Deſcente eſt inégale en quelque point; la réduction s'en fait incomplettement, & c'eſt ſa partie inégale qu'on n'a pu réduire. (*b*) Entéro-épiplo-vaginale.

L'*épiplocele vaginale* aura pour ſignes, ſelon le même Auteur, l'indolence de la Hernie, l'inégalité dans tous les points de la tumeur; ſon principe à une des parois latérales du vagin; ſa conſiſtance, qui ne ſera pas ordinairement d'une dureté extrême, à moins que l'épiploon qui y eſt renfermé, ne ſoit ſquirreux; enfin ſon ſigne ſera déciſif, ſi, par le *taxis*, la tumeur ſouffre la moindre réduction ou diminution. (*c*) Signes de l'épiplocele vaginale.

Dans l'*entéro-ciſtocele vaginale* la veſſie eſt entraînée par l'inteſtin, ou elle eſt déplacée par toute autre cauſe. On reconnoît d'abord la premiere eſpece, au moyen de la plupart des ſignes qui manifeſtent que le boyau s'eſt échappé entre la veſſie & la Entéro-ciſtocele vaginale.

(*a*) Obſervation III. pag. 259.

(*b*) Obſ. de M. *Levret*, ſur les polypes, &c. p. 163.

(*c*) *Idem*, p. 164.

matrice, comme la ſituation de la tumeur à la partie antérieure du conduit vaginal, & au-deſſus de l'orifice utérin; enſuite par quelques ſignes particuliers, tels que la difficulté d'uriner, lorſque la Malade ne ſouleve, ou ne comprime pas de bas en haut ſa tumeur, ou quand elle ne met pas les muſcles du bas-ventre en état de relâchement; la prolongation du ſiége de la douleur, ſelon le trajet de l'uretre du côté oppoſé à celui ſur lequel la veſſie eſt inclinée, & la ſortie facile de l'urine après la réduction de la Hernie. Ces ſignes ſeront plus ou moins apparens en proportion que la tumeur fera plus ou moins de ſaillie dans le vagin, ou qu'elle y ſera, ou n'y ſera pas étranglée. Cependant quelques-uns d'entr'eux ſont encore évidens, quoiqu'elle ſoit arrêtée ſous une des branches du *pubis*. (*a*)

Dans le cas où la veſſie feroit déplacée, ſans que l'inteſtin l'eût entraînée avec lui dans ſa chûte, on le diſtingueroit par les ſignes propres à chaque eſpece de déplacement de ce viſcere. Ainſi une tumeur vue à nud, tantôt flétrie, tantôt pleine, comme M. *de Haen* l'a obſervé à une Malade, qui avoit auſſi une *entérocele vaginale*, caractériſera un renverſement partiel de la veſſie, ſi cette tumeur eſt ſituée où l'on doit appercevoir naturellement l'orifice de l'uretre. (*b*)

La *ciſtocele vaginale* ſimple, eſt la maladie qu'il eſt

(*a*) Obſerv. IX. p. 286. de cet *Eſſai*,

(*b*) Obſerv. X. p. 309.

plus aisé de confondre avec l'*entérocele* de la même espece, quand la tumeur est petite ; cependant la situation constante de la Hernie vésicale à la partie antérieure du vagin, la fluctuation, la rétention d'urine avec de fréquentes envies d'uriner & l'excrétion de cette humeur, pendant que l'on repoussera de bas en haut la Hernie, soit qu'on ait sondé ou non la Malade, serviront à faire distinguer que c'est la vessie qui a souffert un déplacement.

Lorsque la *cistocele vaginale* est d'un volume considérable, il est plus facile de la reconnoître ; telle étoit celle qui approchoit de la grosseur de la tête d'un enfant, que M. *Robert* a trouvée dans le vagin d'une femme en travail ; la tumeur formoit une poche, qui lui sembla contenir quelque liquide ; elle occupoit l'entrée du vagin, & le Chirurgien auroit pu la prendre pour les eaux de l'enfant, qui se seroient présentées dans une poche, dont les membranes auroient été plus épaisses que de coutume. Cependant il ne s'y méprit pas, attendu que la tumeur ne partoit point de l'orifice de la matrice, qu'elle n'étoit pas attachée à toute la circonférence du vagin, mais qu'elle tenoit seulement à la paroi de ce conduit qui répondoit aux os *pubis*, comme la Hernie *cisto-vaginale* doit toujours le faire ; enfin, parce qu'il avança le doigt sous la tumeur jusqu'à l'orifice utérin. (*a*)

Mais, dans des circonstances moins propres à

(*a*) *Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurg.* T. II. p. 33.

occaſionner une mépriſe, il s'en eſt fait une qui a manqué d'être funeſte à la Malade. M. *Chauſſier*, Doyen du Collége de Médecine à Dijon, Membre de l'Académie de la même Ville, ayant entendu la ſeconde lecture que j'y ai faite de cet *Eſſai*, a témoigné à la Compagnie le deſir qu'il avoit d'ajouter une Obſervation à celles que j'ai raſſemblées : elle eſt trop intéreſſante, pour que je ne ſois pas flatté de ce que l'Auteur a bien voulu en décorer mon Ouvrage.

XV. OBSERVATION

Sur une Ciſtocele vaginale.

Obſervation de M. *Chauſſier.*

Au mois de Mars 1748, une femme, âgée d'environ trente ans, d'une forte conſtitution, & très-vive, accoucha heureuſemeut à la Campagne où elle faiſoit ſa réſidence. Les couches ſe paſſerent fort bien juſqu'au ſeptiéme jour que cette femme, allant d'une chambre à une autre, trouva ſur ſon paſſage un ſeau plein d'eau, & le changea de place, avec vivacité & grand effort. A l'inſtant, elle ſentit aux parties génitales une douleur ſi violente, qu'elle tomba en ſyncope ; elle y reſta un quart d'heure. Quand elle eut repris connoiſſance, elle s'apperçut qu'elle avoit dans le vagin une tumeur très-conſidérable, accompagnée de douleurs aigues qui s'étendoient juſqu'au nombril.

On manda le Chirurgien du voiſinage, qui avoit accouché la Malade ; il regarda ſa tumeur comme la tête d'un autre enfant : les douleurs ſe ſuc-

cédoient

cédoient les unes aux autres ; il les prit pour des ſignes d'un nouveau travail. Peu accoutumé, ſans doute, à laiſſer agir la nature dans des circonſtances, où, en croyant aider ſes opérations, on y porte le trouble ; il ne reſta pas oiſif ; &, dans l'intention de faciliter la ſortie de cette prétendue tête, il fit longt-temps des manœuvres inconſidérées ; eu égard même à ſon opinion, ſur la tumeur qu'il avoit ſous la main, & qu'il y ſentoit augmenter en volume. Cette derniere circonſtance, qui étoit bien propre à l'éclaircir, ne ſervit qu'à l'aveugler davantage : il crut la tête prodigieuſe ; il parla de fers ; il voulut établir la néceſſité de les enfoncer dans la tête d'un enfant qu'il falloit tirer ; & il les alla chercher.

A ſon retour, on l'engagea de ſuſpendre l'opération juſqu'à l'arrivée de M. *Chauſſier*, que l'on attendoit. Ce Médecin vit la Malade, le troiſiéme jour de ſon accident ; c'étoit le neuviéme de ſes couches. Il trouva la tumeur d'un volume effectivement prodigieux ; puiſqu'il égaloit celui de la forme d'un chapeau ; elle étoit extrêmement liſſe, polie, & ſortoit du vagin de la longueur de deux pouces & demi : la fluctuation y étoit évidente. La femme avoit beaucoup de fievre, la bouche aride, une grande altération, une chaleur & ſur-tout de douleurs aux reins ſi inſupportables, qu'elles lui arrachoient des plaintes continuelles, & s'oppoſoient au plus petit mouvement du corps. Elle dit à M. *Chauſſier*, qu'avant le moment de l'effort qui étoit la cauſe de ſa maladie, elle avoit eu

une pressante envie d'uriner, sans la satisfaire; que depuis l'effort, ou depuis soixante heures, cette envie ne cessoit pas, & étoit absolument inutile. Le Médecin porta la main sur la région hypogastrique; il n'y cherchoit pas, & ne pouvoit plus y trouver la tumeur ovoïde que forme la matrice d'une femme nouvellement accouchée, puisque celle-ci étoit au neuviéme jour de ses couches, ni le volume d'une matrice en état de grossesse, & au terme de l'accouchement, puisqu'il avoit distingué que la tumeur, dont le vagin étoit rempli, n'étoit pas une tête d'enfant. Mais bien loin de reconnoître à l'hypogastre le gonflement d'une vessie qui auroit retenu les urines pendant long-temps, il sentit à cette région une espece de vuide. A tous ces signes, il ne douta pas que la tumeur, qui étoit dans le vagin, ne fût une Hernie de vessie, & que les douleurs de la région des reins, ne dépendissent du tiraillement des uréteres.

Il fit placer extrêmement bas la tête & la poitrine de la Malade, & fort haut ses cuisses & ses fesses; il fit des embrocations d'huile d'olive & de beurre frais sur le bas-ventre & sur la tumeur; il essaya de comprimer celle-ci, & de la faire rentrer par des secousses ménagées: ce moyen n'eut aucun succès. Les embrocations furent renouvellées, & après un délai fort court, M. *Chaussier* mania la tumeur, comme on le pratique pour la réduction des Hernies ordinaires: il déclare qu'il ne tarda guere à sentir sous ses doigts une espece

d'ondulation du dehors au dedans du vagin ; qu'ayant insisté à faire la même manœuvre, la tumeur diminua par degrés, & fit, en disparoissant, un bruit, que tous ceux qui étoient dans la chambre entendirent.

Aussi-tôt que la vessie & la portion du vagin qui lui servoit de poche, furent réduites, les lochies retenues par la tumeur volumineuse dont le vagin avoit été rempli, s'écoulerent en abondance. L'excrétion de l'urine fut plus lente à se manifester ; M. *Chaussier* n'en fut pas surpris : il pensoit bien que la vessie avoit été trop distendue, & dans une position trop extraordinaire, pour qu'elle se contractât facilement. Cependant l'envie d'uriner continuoit de tourmenter la Malade : on manquoit de sonde ; il fallut lui substituer une bougie de cire jaune, qui fut portée à plusieurs reprises, avant d'être introduite dans la vessie ; elle y parvint enfin : un suintement de quelques gouttes d'urine annonça qu'il étoit temps de retirer la bougie ; une douce compression faite avec la main sur la région hypogastrique, favorisa l'écoulement de plus de trois livres d'urine, après la sortie desquelles, la Malade s'écria qu'elle étoit guérie.

Elle tarda peu à l'être entierement par les emblocations répétées sur l'hypogastre, les clysteres émolliens, les injections corroboratives dans le vagin, une diete exacte, & sur-tout par le séjour au lit, dans une attitude moins gênante que celle où elle avoit été tenue pendant la réduction de la Hernie, mais à peu près pareille : toutes choses

que M. *Chaussier* lui conseilla de continuer le plus long-temps qu'il lui seroit possible. Elle n'observa la diete que pendant cinq ou six jours, & quitta le lit avant quinze, n'ayant plus aucune incommodité. Le mois n'étoit pas complet, qu'elle étoit déja venue à Dijon affirmer à son Médecin qu'elle jouissoit d'une parfaite santé, qui n'a pas été dérangée dans la suite, nonobstant les autres enfans qu'elle a fait depuis.

Dans les réflexions que M. *Chaussier* a jointes à l'Observation dont je viens de donner l'extrait, il s'explique sur la cause d'un événement aussi extraordinaire. D'abord il eut peine à concevoir comment une vessie pleine d'urine avoit pu être poussée dans le vagin d'une femme qui étoit au premier jour de ses couches; temps auquel la matrice, qui n'est pas réduite à son moindre volume, paroît devoir occuper assez d'espace dans le petit bassin, pour s'opposer à l'effort qui tendoit à y précipiter la vessie, sur-tout quand cet espace est encore diminué par la plénitude du gros boyau, comme en cette Malade, dont le ventre ne s'étoit pas ouvert depuis son accouchement.

Ensuite il vint en idée à M. *Chaussier*, que cette vessie avoit pu acquérir, avant ou pendant la grossesse, une figure oblongue, ou la forme d'une calebasse, telle qu'on l'a quelquefois observée sur des personnes attaquées de calculs, de graviers, ou d'autres indispositions de ce viscere; que dès-lors, elle s'étoit inclinée vers le fond du bassin du côté gauche; qu'au moment de l'effort du septiéme jour

des couches, elle avoit été portée avec violence contre la paroi latérale du vagin, où il avoit distingué son principe, & dans la cavité de ce conduit; enfin, qu'elle y avoit augmenté en volume, tant par les mauvaises manœuvres du Chirurgien, & les nouveaux efforts qu'il fit faire à la Malade pour hâter la sortie d'un enfant prétendu, que par la grande quantité d'urine qui s'y étoit accumulée, en conséquence d'une rétention complette pendant près de trois jours.

L'opinion que M. *Chaussier* a eue sur la forme particuliere de la vessie de sa Malade, avant que ce viscere souffrît un déplacemenr, est très-vraisemblable. M. *Robert*, Chirurgien à Lille, a pensé à peu-près de même, au sujet d'une vessie qu'il a trouvée dans le vagin d'une femme en travail d'enfant, & qu'il a regardée comme partagée en deux portions, dont l'une auroit conservé sa situation naturelle, & l'autre se seroit glissée entre les fibres des tuniques du vagin. M. *Verdier*, qui a fait usage de l'Observation de M. *Robert*, dans ses excellentes *Recherches sur la Hernie de la vessie*, paroît avoir adopté le même sentiment, puisqu'à cette occasion, il a rassemblé plusieurs exemples de vessies partagées en deux poches, plus ou moins étendues. (*a*) Cette conformité d'opinion sur le même objet, ajoute encore à la probabilité de celle que M. *Chaussier* a exposée dans ses Remarques. Réflexions de l'Auteur.

Il les termine, en disant que s'il n'eût pu réduire

(*a*) *Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurg.* T. II. p. 1 & *suiv.*

la vessie tant qu'elle auroit conservé le volume considérable qu'elle avoit acquis, il étoit décidé à y faire la ponction, pour préserver la Malade des suites fâcheuses d'une longue rétention d'urine; mais il demande en même-temps s'il auroit été dans le cas d'obtenir aisément la réduction d'une vessie vuide, d'une poche vaginale flétrie, & la guérison des plaies faites à ces parties par le trocart.

Qu'il me soit permis de répondre à ses questions. La vessie & le vagin affaissés, n'en auroient été que mieux disposés à être rétablis en leur situation naturelle, quand la force élastique de leurs fibres auroit été un peu réveillée. Leurs plaies se seroient guéries sans aucun risque d'infiltration d'urine, ni d'épanchement, si la ponction eût été faite dans un point d'adhérence de la vessie au vagin. Certainement M *Chaussier* n'auroit pas manqué de le chercher, & de le trouver au-dessous du *pubis*; entre cet os & le corps de la tumeur, il auroit plongé le trocart dans le coude qu'il a reconnu que la vessie formoit en cet endroit. Après la réduction, les ouvertures faites par l'instrument, auroient été placées au même lieu que M. *Flurant* conseille de choisir pour la ponction d'une vessie bien située; & la cicatrisation ne se seroit pas fait attendre long-temps.

Signes qui caractérisent la cistocele vaginale.

Les signes d'une *cistocele vaginale* d'un volume considérable se déduisent des Observations de MM. *Chaussier* & *Robert*. Il y en a un sur-tout dans celle de M. *Chaussier*, qui manifeste si évidemment une

Hernie de veſſie, qu'il ſuffiroit ſeul pour la caractériſer. Tout le monde ſçait qu'ordinairement dans la rétention d'urine, la veſſie s'éleve plus ou moins au-deſſus du *pubis*, & y fait une tumeur palpable; mais quand il y a rétention d'urine, ſans que l'on puiſſe diſtinguer une pareille tumeur à l'hypogaſtre, & qu'au contraire elle fait ſaillie dans le vagin, il faut en conclure que c'eſt la veſſie déplacée qui la forme. L'augmentation du volume de la Hernie, tant que l'urine s'y accumule, ou ſa diminution, lorſqu'en la comprimant, ou en ſondant, on en fait ſortir une certaine quantité d'urine, acheve de nous convaincre du déplacement de la veſſie.

Les différentes Hernies par le vagin exigent toutes, en général, leur réduction, qui ſouvent n'eſt pas facile; mais ſans cette réduction, on ne peut eſpérer de les guérir, & par elle on n'obtient quelquefois qu'une cure palliative.

Les différentes Hernies par le vagin exigent toutes leur réduction.

Une *entéroçele vaginale* ſimple, qui n'eſt pas étranglée, qui ne forme qu'une petite tumeur, ſe réduit ordinairement ſans peine par le *taxis*, & même la ſituation couchée de la Malade ſuffit quelquefois pour que la Hernie rentre ſans qu'on y touche. Mais quand l'*entérocele* a beaucoup de volume, ou s'il y a étranglement, il eſt difficile de la réduire; cependant la réduction devient plus preſſante, ſur-tout ſi la femme eſt en travail d'enfant. (*a*) On ne ſçauroit trop ſe hâter, en cette circonſtance, d'employer les moyens les plus effi-

(*b*) Obſervation IX, pag. 286.

caces pour repouſſer dans le bas-ventre un inteſtin qui riſqueroit de s'enflammer, de tomber en mortification, s'il reſtoit expoſé à la forte compreſſion que la tête d'un enfant feroit ſur lui.

Pour procéder à la réduction, il faut ſituer la Malade ſur un lit, de maniere que les muſcles du bas-ventre ſoient dans le plus grand relâchement que l'on puiſſe leur procurer, & que le corps ſoit un peu incliné du côté oppoſé à celui où l'on aura reconnu le principe de la tumeur; enſuite on prend celle-ci avec les doigts, on la repouſſe par degrés en la dirigeant de bas en haut, ſelon une ligne oblique qui formeroit un angle aigu par ſa réunion avec l'axe du corps au-deſſous du ſiége de la Hernie. Pendant ces mouvemens modérés, on la ſent diminuer de volume, fuir comme à travers la paroi du vagin qui lui fourniſſoit une iſſue, rentrer avec un bruit de gargouillement qui annonce l'inſtant de ſa réduction; & celle-ci eſt prouvée par l'affaiſſement de la poche vaginale & la ceſſation des accidens.

Lorſqu'un inteſtin eſt étranglé de façon qu'aux premieres tentatives on ne peut le réduire, il faut bien ſe garder de les multiplier ſur le champ, de peur que la contuſion de cette partie produiſe des effets funeſtes. Alors on nettoyera le *rectum* par quelque clyſtere; on aura recours aux ſaignées, ſuppoſé qu'il n'y ait point de contre-indications à ce remede; on fera des fomentations, des injections émollientes, quelquefois réſolutives, ou même repercuſſives, ſelon l'exigence des cas, &

de temps en temps on renouvellera, avec circonſpection, les manœuvres propres à replacer l'inteſtin, juſqu'à ce que l'on ait réuſſi, ou que le danger preſſant de la Malade oblige de faire une opération Chirurgicale.

Nous n'avons pas encore d'exemples qu'on n'en ait pratiqué dans cette circonſtance. Preſque toutes les *entéroceles vaginales*, dont on a publié l'hiſtoire, ont été réduites par le *taxis ;* j'en excepte deux, celle qui fut priſe pour un abcès & malheureuſement ouverte, (*a*) & celle qui s'ouvrit d'elle-même au moment que le Docteur *Smellie* l'examinoit. (*b*) Il y a toute apparence que l'opération auroit été ſalutaire en ces deux cas ; & quoique la nature y ait ſuppléé dans le dernier, elle s'y eſt priſe un peu tard, & beaucoup moins bien qu'un Chirurgien auroit pu le faire.

Opération pour l'étranglement de l'entérocele vaginale.

Cette opération conſiſteroit à ouvrir la poche herniaire dans l'endroit le plus apparent, & avec les précautions accoutumées, pour ne pas bleſſer l'inteſtin ; à le tirer un peu à ſoi pour le dégager, s'il étoit parfaitement ſain ; à élargir, s'il en étoit beſoin, avec le dilatatoire de M. *Leblanc*, le trajet que le boyau, en tombant, auroit ſuivi, & à le repouſſer dans le ventre le long de ce trajet. Un Chirurgien intelligent varieroit ſon manuel ſelon l'état des choſes. Le moment où l'on découvre le nœud d'une difficulté, eſt ſouvent celui où l'on

(*a*) Obſerv. V. p. 270.
(*b*) Obſerv. XIII. p. 331.

imagine le meilleur moyen de le délier. Je me borne donc à propoſer des vues générales ſur cette opération, & je m'y dois borner, puiſque je n'ai pas encore l'expérience pour garant de ſon utilité.

C'eſt avec la même réſerve que j'invite de nouveau à examiner ſi, dans le cas où il y auroit dans la poche herniaire une trop groſſe portion d'inteſtin étranglée, pour qu'il fût poſſible de la repouſſer; & dans celui où l'on ne pourroit pratiquer au vagin l'opération jugée néceſſaire, pour dégager un inteſtin pincé ſous le *pubis*, il ne conviendroit pas de travailler à rendre la Malade à la vie, en faiſant une inciſion à la région hypogaſtrique du côté de la Deſcente, pour aller ſaiſir l'inteſtin au-deſſus de l'étranglement ou du pincement, & ramener dans le ventre tout ce qui ſeroit au-deſſous. (*a*) On s'imagine bien que cette opération n'eſt propoſée pour une *entérocele vaginale* étranglée & d'un volume conſidérable, qu'au cas qu'il fût conſtaté avant de l'entreprendre, que l'inteſtin ne ſeroit parvenu à l'une des parois latérales du vagin, qu'après avoir gliſſé entre la veſſie & la matrice, devant un de ſes ligamens larges. Car ſi le boyau s'étoit frayé une route entre la matrice & le *rectum*, une opération à l'hypogaſtre ſeroit abſolument infructueuſe; elle hâteroit même, dans le premier cas, la mort de la Malade, ſi elle ſervoit à replacer dans l'abdomen des portions inteſtinales qui ſe ſeroient gangrenées dans la poche herniaire,

---

(*a*) Obſerv. V. p. 270.

par la durée de l'étranglement, ou par toute autre cause.

De quelque inconvénient que fût suivi un anus artificiel situé à la partie supérieure du vagin, il vaudroit encore mieux que la mortification l'y formât; il resteroit au moins l'espérance de le guérir; elle seroit même fondée sur l'exemple que M. *Smellie* nous a donné d'un semblable anus placé à la paroi latérale gauche, & un peu postérieure du vagin qui s'est fermé de lui-même; (*a*) d'ailleurs l'Art a souvent des ressources contre cet accident.

Lorsqu'on a obtenu la réduction d'une *entérocele vaginale* par quelque moyen que ce soit, il faut empêcher, autant qu'il est possible, qu'elle ne paroisse de nouveau. Rien n'est plus propre à s'opposer à la sortie de l'intestin replacé qu'un Pessaire en *bondon*, sur-tout s'il est flexible & même garni d'éponge. (*b*) On pourroit aussi, dans les premiers jours, substituer au coton, que j'ai coutume d'enfermer entre les deux enveloppes de cette machine, des plantes astringentes fraîches & hachées bien menu. A chaque fois que l'on ôtera le Pessaire pour le nettoyer, ou pour en remettre un autre, il conviendra de faire dans le vagin des injections fortifiantes ou astringentes; mais on ne doit pas employer des médicamens astringens, lorsque c'est à une femme en couches qu'on a réduit une *enté-*

(*a*) Observ. XIII. p. 331.
(*b*) Obs. II. III. VI. VII. p. 212, 259, 276 & 282.

rocele vaginale, de peur d'arrêter ou de ſuſpendre l'évacuation des lochies. Le même précepte a lieu pour le temps des regles. Il convient alors d'obliger la Malade à reſter au lit juſqu'à ce qu'on puiſſe faire uſage de ces remedes, & même du Peſſaire ; car il ne ſeroit pas prudent de le faire porter à une femme nouvellement accouchée ; il y auroit trop à craindre qu'il n'occaſionnât une ſuffocation utérine, parce que les caillots de ſang n'auroient pas la liberté de s'échapper par ſon canal.

Mais que la Malade ſoit en couches ou non, qu'elle ait, ou qu'elle n'ait pas un Peſſaire, il faut toujours qu'elle garde, pendant quelque-temps, la ſituation couchée, & qu'elle ait la précaution de tenir le fond du baſſin élevé, & le corps un peu panché du côté oppoſé à la Hernie, afin que les fibres du vagin puiſſent ſe rapprocher plus facilement, & que le trajet de la Deſcente ſe reſſerre, ſe rétreciſſe aſſez pour que le poids de l'inteſtin, ou le plus léger effort, ne l'oblige pas à retomber ſur la paroi du vagin qui lui avoit livré paſſage.

Dans le cas où l'on auroit été forcé d'ouvrir la poche Herniaire pour repouſſer l'inteſtin dans le bas-ventre, on panſeroit la plaie avec un Peſſaire chargé du médicament que l'on croiroit le plus convenable à ſa guériſon ; à chaque panſement, on renouvelleroit le Peſſaire, & l'on varieroit, ſuivant les circonſtances, le médicament dont on auroit ſoin de le charger ou de l'imbiber. Le reſte du traitement ſeroit le même que celui de l'opération d'une Hernie inguinale ou crurale.

L'uſage du Peſſaire doit être continué longtemps, pour qu'il procure une guériſon radicale ; à moins que la Hernie ne ſoit récente, la Malade jeune & d'une forte conſtitution, comme celle que j'ai vue quitter cette machine après s'en être ſervi pendant trois ou quatre mois ſeulement, & dont l'*entérocele* n'a point reparu depuis pluſieurs années qu'elle a ceſſé de porter le Peſſaire. (*a*) Mais ſi la femme eſt fort âgée, ſi ſa Deſcente eſt ancienne ; ſi la texture de ſes fibres, ſur-tout de celles du vagin, eſt fort lâche, il y a lieu de penſer qu'elle n'obtiendra du Peſſaire qu'une cure palliative, & qu'elle ſera obligée de le garder toute ſa vie ; cependant la Malade de M. *Haenel* en a été guérie en peu de ſemaines, quoique ſa Hernie fût ancienne. (*b*)

Dans l'*entérocele vaginale*, qui ſurvient pendant la groſſeſſe, & qui diſparoît après que la matrice s'eſt rétablie en ſon volume ordinaire, comme je l'ai obſervé à une jeune femme, (*c*) un Peſſaire deviendroit ſuperflu, ſi ce n'eſt avant le travail de l'accouchement ; encore faudroit-il l'ôter, dès que celui-ci commenceroit ; néanmoins c'eſt alors qu'il y a tout à craindre de la ſortie de l'inteſtin, & que le Chirurgien doit la prévenir, en plaçant la Malade dans la ſituation preſcrite, ou travailler à réduire promptement la Hernie, ſi elle ſe montre

---

(*a*) Obſerv. III. p. 259.
(*b*) Obſerv. VII. p. 282.
(*c*) Obſerv. IX. p. 286.

dans ces momens critiques, dût-il repousser l'enfant pour favoriser la réduction, le retourner, ou terminer l'accouchement avec le Forceps, pour empêcher le retour de la Descente, & qu'elle soit comprimée entre la tête de l'enfant & le *pubis*, ou le *sacrum*. (*a*)

Le traitement de l'*entéro - épiplocele vaginale* sera le même que celui de la simple *entérocele* de cette espece ; mais on ne doit pas se flatter de parvenir toujours à faire rentrer l'épiploon. Le principal sera de réduire l'intestin, & de le maintenir réduit avec un Pessaire flexible, plus mollet du côté où il seroit appuyé sur la portion épiploïque laissée dans le vagin, supposé que le resserrement de l'issue de la Hernie ne se fît pas bientôt pendant le séjour au lit.

L'*épiplocele vaginale* demanderoit aussi sa réduction. L'expérience apprendra s'il sera facile ou non de l'obtenir. Je ne crois pas que l'on réussisse aisément, quel moyen que l'on tente. Cependant il pourra se trouver des circonstances si fâcheuses, qu'elles obligeront à faire des essais, toujours louables, quand on a pour but de rappeller à la vie des Malades en un état presque désespéré. Alors, pourquoi ne travailleroit-on pas à découvrir l'épiploon étranglé, à le dégager, à le replacer, s'il étoit sain, à emporter ce qui en seroit altéré, toutes les fois que le lieu de l'incision seroit à la portée des yeux du Chirurgien ? La difficulté du

---

(*a*) Observ. IX. & XIV. p. 286 & 338.

travail qui resteroit à faire sous œuvre, n'est point de nature à ne pouvoir point être vaincue. Quelle satisfaction pour celui qui parviendroit à la vaincre! (*a*)

Il arrive presque toujours, dans l'*entérocele vaginale*, que l'intestin a entraîné la vessie: faites rentrer le premier, l'autre le doit suivre. Cependant, si la portion de vessie reste, elle ne résistera guere à la compression modérée que l'on fera pour la réduire; après quoi, le Pessaire sera employé très-utilement.

Ce moyen curatif conviendra de même, après la réduction d'une simple *cistocele vaginale*. Il est vrai qu'il n'a pas été nécessaire à la Malade dont M. *Chaussier* m'a communiqué l'Observation; mais il est heureux pour cette femme de n'avoir point fait de nouvel effort quelque temps après que sa vessie a été réduite; sans quoi, ce viscere seroit vraisemblablement retombé. Il sera donc toujours plus sûr de le soutenir avec une machine, qui n'est pas d'un usage bien incommode.

Quand l'*entérocele* ou la *cistocele vaginale* sera compliquée de phlogose utérine, de suppression de lochies, des regles, &c. que cette complication aggravera les accidens de la maladie principale, ou qu'un polype utérin, vaginal, ou toute autre tumeur, &c. s'opposera à son traitement méthodique, il faudra combattre ces maladies accessoires ou concomitantes, avant ou immédiatement après

---

(*a*) Observ. XI. p. 321.

la réduction de l'*entérocele* ou de la *cistocele*, & cela, par les moyens propres à guérir chacune de ces maladies.

Entérocele histérique.

La derniere espece de déplacement de boyau par le bas-fond du bassin, est l'*entérocele hystérique*, ou la présence d'un paquet d'intestin dans la cavité formée par la surface de la matrice, lorsque ce viscere est entierement renversé. « La matrice, » dit M. *Gunz*, forme alors une poche ouverte » du côté du ventre, dans laquelle les intestins, » pressés de toutes parts, doivent nécessairement » descendre. Est-ce d'une semblable Hernie, ajou- » te-t-il, compliquée avec une chûte de matrice, » qu'il est parlé dans les Observations de *Henry* » *Abheer*, lorsque cet Auteur dit, (*Observ. XXII.*) » qu'un Charlatan coupa une partie du *colon*, en » ouvrant une telle tumeur ? Mais *Henry Abheer* » n'ajoute rien qui puisse faire distinguer s'il y » avoit plutôt un renversement de matrice que » de vagin. » (*a*)

Le renversement complet de matrice, reconnoît principalement pour cause l'extraction forcée d'un arriere-faix après l'accouchement : l'*entérocele hystérique* seroit, dans ces circonstances, une maladie symptômatique. Pour la guérir, il suffiroit de rétablir la matrice dans sa situation naturelle, puisqu'alors les intestins seroient obligés de reprendre leur place ordinaire.

(*a*) Gunzii, *Obs. de Herniis libell.* pag. 85 & 86.

Réciproquement, il y a une espece d'*entérocele hystérique*, qui est la maladie essentielle, tandis que le renversement de la matrice en devient le symptôme. On le voit dans l'extrait d'un *Mémoire* de M. *Puzos*, lû à la séance publique de l'*Académie Royale de Chirurgie*, le 2 Juin 1744. (*a*) « M. *Puzos* » y parle du renversement de matrice par cause » interne; cause inconnue jusqu'ici, & tellement » indépendante de l'accouchement, que la maladie qu'elle produit, a été reconnue à des filles » hors de tout soupçon, à des femmes qui n'a- » voient jamais eu d'enfans, à d'autres qui, depuis » 15 ou 20 ans qu'elles étoient accouchées pour la » derniere fois, n'avoient senti aucune incommo- » dité, si ce n'est vers le temps où la maladie avoit » commencé à prendre naissance. „

Pour prouver l'existence de ces différens renversemens, « il rapporte des faits dont il a été » témoin, & qu'on ne peut révoquer en doute, » par les circonstances qui les accompagnent. Pour » ce qui regarde la cause, qui ne peut pas être » aussi sensiblement démontrée que la maladie, il » l'établit sur des signes qui se sont trouvés com- » muns à toutes les femmes attaquées du renver- » sement par cause interne, & qui doivent autoriser le jugement qu'en porte l'Auteur. »

Pour mettre le Public en état d'en décider, on rapporte l'endroit du Mémoire, où il est dit: » Que tous les renversemens reconnus pour être

(*a*) *Mercure de France*, Septembre 1744.

„ de cauſe interne, ne ſe ſont déclarés que dans „ l'âge critique des femmes, qu'à des perſonnes „ extrêmement graſſes, & à qui l'exercice ou le „ marcher coûtoit beaucoup de peine. En conſé- „ quence, il aſſure que la graiſſe énorme, avec *le* „ *poids conſidérable des viſceres du bas-ventre, qui portent* „ *perpendiculairement ſur le fond de la matrice, princi-* „ *palement dans le temps de ſon affaiſſement, l'enfonce* „ *peu-à-peu, & fait paſſer ce fond de la matrice au* „ *travers de l'orifice, en forme de Hernie, par ſuc-* „ *ceſſion de temps.* (*a*) Cette maladie, dit M. *Puzos*, „ eſt incurable, parce qu'on ne peut pas en dé- „ truire la cauſe, qui eſt le poids énorme des viſ- „ ceres ſur la matrice; & quand bien même on „ pourroit réuſſir à la replacer dans ſon lieu natu- „ rel, le ſuccès n'en ſeroit pas de longue durée: „ expoſée à ſoutenir, comme auparavant, une „ charge au-deſſus de ſes forces, elle ſuccombe- „ roit de nouveau, & ſon enfoncement ne tar- „ deroit pas à reparoître, comme il arrive aux „ Hernies d'inteſtin, qui retombent toujours, quoi- „ que bien réduites, ſi on ne ſoutient l'effort & „ le poids des parties par un bandage convena- „ ble. „

Auſſi l'Auteur dit naturellement, " Que mal-à- „ propos il a tenté deux fois cette eſpece de ré-

(*a*) Il ſeroit difficile de concevoir que les viſceres du bas-ventre enfonçaſſent, par leur poids, le fond de la matrice, ſans qu'il entrât aucune portion d'inteſtin dans cet enfoncement: or, s'il y en entre, voilà une *entérocele hiſtérique.*

„ duction ſans ſuccès ; il conſeille d'abandonner „ cette maladie aux ſoins de la nature, plutôt „ qu'à l'événement de l'opération, parce qu'il a „ l'expérience, que le temps a ſouvent adouci la „ plus grande partie de cette incommodité, & „ que l'opération, abſolument inutile, peut „ être funeſte par les douleurs qu'elle cauſe. „

Cependant, ſi un inteſtin étoit étranglé dans une matrice renverſée de la ſorte ; ſi les accidens de l'étranglement ne cédoient point aux ſaignées réitérées, à l'uſage des anti-phlogiſtiques, des émolliens, & des autres remedes adminiſtrés ſelon les circonſtances ; en un mot, ſi la Malade étoit en grand danger, ne conviendroit-il pas plutôt *de l'expoſer à l'événement de l'opération, que de l'abandonner aux ſoins ſtériles d'une nature aux abois ?* Je le crois d'autant mieux, que, dans le même Ouvrage, M. *Puzos* " exhorte à ne point craindre de bleſſer „ la matrice, quand il ſera queſtion de la replacer ; qu'il aſſure, d'après l'expérience, qu'il „ eſt plus avantageux de la meurtrir, pour la remettre dans ſa place, que de la laiſſer renverſée, par la crainte d'y faire quelque déſordre. „ Une de mes Obſervations, inſérée dans les *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, (*a*) confirme ce que M. *Puzos* a avancé. On avoit pris pour une mole, une matrice renverſée, dont on avoit déchiré pluſieurs portions avec les ongles : je fus

(*a*) Tom. III. pag. 382, *in*-4°.

mandé ; je reconnus le renverſement, je replaçai la matrice : depuis ce temps, la perſonne qui a été affectée de cette fâcheuſe maladie, a fait un grand nombre d'enfans, & jouit d'une bonne ſanté.

M. *Heiſter* nous apprend que M. *Rung*, Chirurgien, ayant été appellé pour ſecourir une femme, dont la matrice s'étoit déchirée pendant le travail de l'accouchement, s'apperçut, après la ſortie de l'enfant, que les inteſtins, qu'il touchoit à travers la rupture de la matrice, alloient pénétrer dans ſa cavité ; que pour les en empêcher, il les repouſſa & les ſoutint avec ſa main, qu'il laiſſa dans la matrice, juſqu'à ce que ce viſcere ſe fût contracté à un certain point ; & que cette précaution fut très-ſalutaire à la Malade, qui guérit heureuſement. (*a*)

Ne pourroit-on pas dire que, par cette manœuvre, M. *Rung* auroit eu le bonheur de prévenir une *entérocele hyſtérique* d'une troiſiéme eſpéce, plus fâcheuſe que les deux précédentes ? car la contraction de la matrice ſur la portion inteſtinale engagée dans la cavité de ce viſcere, auroit occaſionné un étranglement impoſſible à guérir.

(*a*) Heiſterii *Inſtit. Chirug.* part. II. ſect. V. cap. *de partu Cæſareo.*



HERNIES
DE L'ESTOMAC.

La Hernie de l'eſtomac eſt une maladie dont peu d'Auteurs ont parlé, ſans doute parce qu'elle étoit maſquée dans la plupart des ſujets qui en ont été affectés ; car on ne doit pas la regarder comme une maladie nouvelle, par cela ſeul qu'elle n'auroit pas fixé l'attention des anciens : on peut tout au plus en conclure qu'elle eſt rare. Je ſuis d'autant mieux fondé à le croire, que je ne l'ai obſervée qu'une ſeule fois depuis plus de vingt-deux ans que je pratique la Chirurgie dans une Ville, où je ne ſçache aucun autre Chirurgien actuellement vivant qui l'ait rencontrée dans l'exercice de notre Art. La difficulté que cette Hernie trouve à ſe former, eſt vraiſemblablement la cauſe qui l'empêche de paroître auſſi ſouvent qu'une autre. En effet, comme elle conſiſte dans le déplacement d'une portion de l'eſtomac, qu'une force quelconque aura logée dans un écartement qui ſe ſera fait entre les deux muſcles droits du bas-ventre, à la région épigaſtrique, à plus ou moins de diſtance du cartilage *xiphoïde ;* il n'eſt pas aiſé que les fibres aponévrotiques & muſculaires, qui ſont naturellement ſerrées & fortes en cette région, prêtent aſſez pour livrer paſſage à la portion d'eſtomac la plus voiſine

La Hernie de l'eſtomac eſt rare.

que le *diaphragme* chasseroit contre elles, ou qu'une autre force y porteroit avec violence.

Quand un intestin s'échappe du bas-ventre à travers l'anneau du muscle oblique externe, ou sous l'arcade crurale, il emploie quelquefois un temps considérable pour franchir ces issues. Il y a peu de Chirurgiens qui n'aient été dans le cas de voir des personnes qui se sont plaintes de douleurs à l'aine long-temps avant qu'il y parût une Hernie. Combien ne doit-il pas y avoir eu de Malades qui se seront consultés sur des douleurs d'estomac habituelles, avant que l'on ait pu distinguer qu'ils étoient ménacés d'une Hernie de ce viscere, & qu'elle se disposoit à se faire jour, parce que les fibres qui doivent s'écarter pour faire place à une portion de l'estomac, quoiqu'affoiblie par une cause quelconque, n'auront cédé qu'avec le temps à la force intérieure qui tendoit à y produire un écartement suffisant pour que la Hernie pût être vue & touchée ? En voici un exemple.

I. OBSERVATION.

Observation de l'Auteur, sur une Hernie de l'estomac.

UNE fille âgée d'environ dix ans, fit une chûte sur le ventre, qu'on négligea, quoiqu'elle eût ressenti une douleur très-vive à la région de l'estomac dans le moment de son accident. On n'y appliqua aucun remede. Quelque-temps après cette chûte, la jeune fille se plaignit d'un tiraillement d'estomac très-incommode, accompagné quelquefois de maux de cœur, ou d'envies de vomir. On employa, sans succès, plusieurs évacuans ; divers

ftomachiques furent auſſi mis en uſage, ſans qu'elle en fût ſoulagée. Il y avoit près d'un an que cet accident ſubſiſtoit avec plus ou moins d'intenſité, quand on s'apperçut qu'il s'élevoit à la région épigaſtrique une petite tumeur rénitente, inſenſible au toucher, qui fut priſe pour une tumeur ſquirreuſe de l'épiploon. D'après cette fauſſe idée, on eut recours aux apéritifs donnés ſous différentes formes. Malgré leur uſage, la tumeur faiſoit des progrès évidens. La jeune fille, qui avoit beaucoup d'embonpoint dans le temps de ſa chûte, devint fort maigre : quelquefois elle reſſentoit des douleurs vives à l'épigaſtre ; il y avoit alors un gonflement plus conſidérable en cette partie ; d'autres fois, mais rarement, elle vomiſſoit une partie des alimens qu'elle avoit pris : toujours elle étoit dans un état de langueur & de mal-aiſe, à moins qu'elle ne fût au lit. Tant qu'elle y reſtoit, elle ne ſouffroit point ; auſſi-tôt qu'elle étoit levée, elle éprouvoit une peſanteur & un tiraillement d'eſtomac, qu'elle avoit cherché en vain à appaiſer dans les premiers temps, en mangeant preſque au ſortir du lit, qu'elle regrettoit de quitter, mais que ſa famille ne vouloit pas lui laiſſer garder.

Il y avoit près de deux ans que cette jeune fille étoit tombée, quand ſes parens me l'amenerent de la campagne, où ils faiſoient leur ſéjour. J'examinai ſa tumeur, elle étoit ovalaire, longue d'environ trois pouces, large de plus de deux ; elle commençoit à deux travers de doigt au-deſſous du cartilage *xiphoïde*, & deſcendoit du côté gauche,

ſelon le trajet de la ligne blanche. Bien-loin d'y reconnoître, au toucher, la dureté ſquirreuſe que l'on m'avoit annoncée, en me racontant les accidens que la Malade avoit éprouvés, je n'y diſtinguai pas même une forte rénitence. Le centre de la tumeur étoit flexible, ſans molleſſe; la preſſion que j'y fis avec le doigt ne fut point douloureuſe; ce qui me fit ſoupçonner une Hernie de l'eſtomac. Pour m'en convaincre, je fis coucher la Malade, qui étoit debout pendant l'examen que j'avois fait de ſa tumeur. Celle-ci diſparut, lorſque la jeune fille fut couchée; dans cette ſituation, je reconnus facilement que du côté gauche de la ligne blanche, il y avoit un écartement de fibres, par lequel une portion de l'eſtomac ſortit de nouveau dès que j'eus fait relever la Malade.

Signes de la Hernie de l'eſtomac.

Je propoſai ſur le champ le ſeul remede qui lui convenoit depuis plus d'une année, & qui lui auroit épargné le déſagrément d'en prendre beaucoup d'inutiles; c'étoit un Bandage contentif. On me demanda de le faire conſtruire: il conſiſtoit en une large ceinture qui portoit à l'une de ſes extrêmités une pelote ovalaire, plus groſſe que la tumeur, & bien bombée; à l'autre extrêmité, deux courroies deſtinées à paſſer par deux boucles qui étoient attachées à la face plate de la pelote, pour la fixer ſur le lieu de l'écartement des fibres; & afin de fixer ce Bandage, je l'aſſujettis par le ſcapulaire.

Bandage pour la Hernie de l'eſtomac.

Auſſi-tôt le Bandage appliqué, je fis lever la fille; je lui fis prendre différentes poſtures pour m'aſſurer ſi dans chacune d'elles, la pelote bien

fixée, ne laisseroit point d'issue à l'estomac.

Ce Bandage contint si-bien la Hernie, que la jeune fille ne ressentit aucune douleur, pas même ce tiraillement de l'estomac, auquel elle étoit sujette étant levée, pendant plusieurs jours que je l'engagai de rester à Dijon, pour m'assurer qu'elle lui devoit la cessation de tous ses accidens.

Depuis son départ, je n'en ai reçu aucune nouvelle; mais je suis fondé à croire que sa santé s'est rétablie, parce que ses parens m'ont assuré qu'ils me consulteroient sur le premier accident qu'ils verroient paroître après avoir quitté Dijon. Cependant je ne crois pas que le Bandage ait encore procuré une guérison radicale, à peine y a-t-il un an que la jeune fille le porte, & j'avois prévenu sa famille qu'il falloit le lui conserver en place pendant très-long-temps. J'ai même expressément recommandé de n'essayer à le faire quitter qu'après qu'un embonpoint non-équivoque aura succédé à la maigreur dans laquelle je voyois alors cette fille, parce que je suis persuadé que l'issue d'une Hernie quelconque se ferme plus exactement sous le Bandage, quand le tissu cellulaire qui l'avoisine, est rempli d'une graisse ferme & solide. L'âge de cette fille n'est pas assez avancé, pour que l'on ne puisse pas espérer que l'issue de sa Hernie d'estomac sera quelque jour occupée par un paquet graisseux, qui empêchera ce viscere de s'échapper de nouveau; mais pour que ce paquet se forme, il faut que son premier embonpoint revienne.

Si nous réflechissons sur ce qui s'est passé depuis

Trois temps dans la formation de cette Hernie.

la chûte que fit cette jeune fille, nous devons reconnoître trois temps dans sa maladie ; celui de la préparation à la Hernie, celui de la Hernie commençante, & celui de la Hernie confirmée.

Premier temps.

On peut douter que le déplacement de l'estomac ait commencé au moment du choc. Je crois bien que ce viscere (alors pressé & chassé violemment contre l'épigastre par deux forces opposées, l'une venant du corps, sur lequel le ventre avoit porté en tombant ; l'autre, du *diaphragme* descendu dans l'inspiration précipitée qui accompagne toujours le premier instant de la frayeur ;) je crois bien, dis-je, que ce viscere a forcé le ressort des fibres membraneuses, musculaires & aponévrotiques, contre lesquelles il a heurté intérieurement. Je conçois aussi que ces fibres affoiblies ne repoussoient pas la portion d'estomac, que le *diaphragme* portoit contre elles à chaque inspiration, avec une force égale à celle de ce muscle puissant ; mais quoiqu'elles dussent être alongées en raison de leur affoiblissement, il est vraisemblable qu'elles n'avoient pas encore assez prêté, pour laisser un écartement propre à loger cette portion d'estomac ; aussi n'y a-t-il eu, dans les premiers temps de la maladie, que des signes de contusion intérieure, tant à l'estomac frappé qu'aux parties qui le recouvroient ; & l'on ne peut pas dire qu'il y eût alors une Hernie ; elle n'étoit que préparée : des topiques fortifians, soutenus par une serviette, en auroient peut-être prévenu la naissance.

Second temps.

On ne peut dater cette Hernie, que du temps

où cette fille souffrit un tiraillement à l'estomac ; & il y avoit déja quelque temps qu'elle avoit fait cette chûte, lorsqu'elle le ressentit. Cependant il ne paroissoit point alors de tumeur à l'épigastre, &, selon toute apparence, l'estomac n'étoit encore que pincé, dans une petite partie de sa masse, par les fibres des enveloppes du bas-ventre, qui s'étoient déja un peu écartées du côté gauche de la ligne blanche & derriere le muscle droit, sans que ce muscle entrât pour rien dans ce pincement, qui n'étoit pas continuel.

Il n'est pas facile de reconnoître au toucher cette Hernie qui commence à se manifester, sur-tout lorsque le sujet a de l'embonpoint, par rapport à l'épaisseur des tégumens, & à la tension des muscles droit. Peut-être s'est-il rencontré beaucoup de ces Hernies, qui ont été prises pour d'autres affections de l'estomac ; mais les Observations sur les Hernies de ce viscere sont si rares, que je ne puis présenter cette réflexion, que comme une conjecture vraisemblable. Il y a lieu de croire, jusqu'à ce que nous soyons mieux éclaircis par les faits, que l'on ne peut parvenir à distinguer une pareille Hernie, que par les signes *rationnels*, & par les signes *commémoratifs*, à moins que le pincement ne soit permanent, & accompagné de l'étranglement de la portion pincée. La Hernie de l'estomac ne fut donc pas reconnue dans la jeune fille dont je parle ; si elle l'avoit été, on auroit pu l'empêcher, par un bandage, de devenir plus considérable.

Troisiéme temps.

Mais les accidens de cette maladie ayant jetté la jeune fille dans un état de maigreur, les enveloppes de l'abdomen résisterent moins à la force avec laquelle le diaphragme poussoit contr'elles la portion d'estomac qui étoit déja pincée; il se fit peu à peu un plus grand écartement entre leurs fibres; & vers la fin de la premiere année, on toucha distinctement une petite tumeur à l'épigastre, qui pouvoit avoir échappé aux recherches pendant quelques mois, mais qui certainement n'avoit point paru au commencement de la maladie. Dès-lors, la Hernie de l'estomac, toute confirmée qu'elle étoit, fut encore méconnue & prise pour une squirrosité de l'épiploon, peut-être parce qu'elle avoit plus de rénitence que quand je l'examinai l'année suivante, après qu'elle eut acquis beaucoup plus de volume, par une augmentation graduée dans l'écartement des fibres voisines de la ligne blanche qui lui donnoient issue.

Il n'y a qu'un petit nombre d'Auteurs qui aient parlé de la Hernie de l'estomac.

Les accidens que la Malade m'a dit avoir éprouvés, sont en petit nombre & peu violens, eu égard à la nature & au volume de sa Hernie. Si j'eusse été dans le cas d'en examiner & d'en suivre les progrès, peut-être aurois-je distingué quelques symptômes qui lui ont échappé dans le récit qu'elle m'a fait de l'état où elle s'est trouvée en différens temps. Nous avons encore besoin d'éclaircissemens sur ce qui peut dépendre de la Hernie de l'estomac, parce qu'il n'y a qu'un petit nombre d'Auteurs qui en ayent fait mention dans leurs Ecrits. Avant de passer en revue le peu d'Ouvrages que

l'on a publiés sur ce sujet, & qui sont venus à ma connoissance, j'userai de la permission que m'a donné M. *Jaladon*, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi à Clermont-Ferrand, & Membre de la Société Littéraire de la même Ville, de communiquer les Observations intéressantes sur des Hernies d'estomac, qu'il a bien voulu m'envoyer.

II. OBSERVATION.

Observation de M. *Jaladon.*

Ce fut en Mai 1751, que M. *Jaladon* vit, pour la premiere fois, cette maladie à Mont-Luçon. Prié de visiter un homme cruellement tourmenté d'une vive douleur dans la région épigastrique, le Malade lui dit qu'il s'étoit enfoncé le cartilage *xiphoïde*, en levant un sac plein de bled; qu'il avoit ressenti sur le champ une douleur aussi violente que si on lui eût déchiré quelque partie; qu'il lui étoit survenu des vomissemens, le hoquet, une sécheresse dans la bouche, une lassitude dans tous les membres, & une difficulté d'aller à la selle, qui l'incommodoient depuis trois mois. M. *Jaladon*, en examinant ce malade, remarqua un écartement aux muscles droits, par lequel une portion de l'estomac s'étoit glissée. Lorsque l'on comprimoit cette partie, on y excitoit une douleur plus ou moins considérable, selon le degré de la compression, & qui duroit plusieurs heures, ou même plusieurs jours. L'Auteur fit sur le champ la réduction de la portion d'estomac qui étoit pincée, ensuite il appliqua une petite pelotte à l'endroit où il avoit

trouvé la tumeur, & il soutint la pelotte, au moyen d'une serviette pliée en quatre doubles, qui faisoit la fonction d'un bandage de corps. Dans le moment, le Malade fut soulagé ; quelques jours après, il dit à M. *Jaladon* qu'il étoit guéri. Ce Chirurgien trouva effectivement que les muscles droits commençoient à se rapprocher, & il lui conseilla de porter le même bandage pendant deux années consécutives, pour que la guérison devînt radicale.

Réflexions de l'Auteur. Cette Observation a des différences si frappantes avec la mienne, que je ne m'arrêterai pas à les détailler. La même maladie n'est cependant pas équivoque dans l'une & dans l'autre ; mais le Porte-faix de Mont-Luçon a eu des accidens beaucoup plus graves que ceux de la jeune fille de Campagne. La Hernie du premier s'est faite tout-à-coup ; celle de la derniere n'a été que préparée à l'instant de la chûte : ce qui me fait présumer, qu'en celle-ci, le péritoine n'a pas été rompu, a prêté par degrés à l'extension pour former un sac Herniaire, tandis que dans l'autre il a souffert une rupture subite, au moment de l'effort que fit cet homme pour lever le sac de bled ; circonstance très-propre à aggraver les symptômes de la Hernie de l'estomac. Le mauvais traitement de cette maladie peut produire le même effet : En voici un exemple.

III. OBSERVATION.

La seconde fois que M. *Jaladon* vit la Hernie de

l'estomac, il eut beaucoup de peine à la reconnoître. Le Malade en étoit attaqué depuis plus de deux ans. Il avoit hasardé, pour s'en guérir, les différens remedes que plusieurs femmes & des Charlatans lui avoient présentés, & il en avoit souffert davantage. Tantôt c'étoient des vomitifs qu'on lui faisoit prendre; tantôt c'étoient des emplâtres attractifs, ou de la brique rougie au feu qu'on lui appliquoit. On étoit allé jusqu'à porter sur l'épigastre un vésicatoire si puissant, que l'escarre avoit été très-large, très-profonde & très-douloureuse, & que la suppuration fort abondante avoit duré long-temps. Les muscles droits avoient été tellement rapproches par le resserrement des cicatrices formées à la suite de l'application de ce remede, que la tumeur Herniaire étoit comprimée entre ces deux muscles. Quand M. *Jaladon* se fut bien assuré que l'estomac étoit déplacé, il reconnut l'impossibilité d'en faire alors la réduction. Ce ne fut qu'après avoir appliqué des cataplasmes émolliens, pendant dix-huit jours, sur cette partie, & y avoir fait des fomentations de même qualité, qu'il parvint à réduire la portion d'estomac qui formoit la Hernie. Le Malade passa sur le champ de l'état de souffrance à celui de tranquillité. Mais, pour prévenir le retour de la tumeur, le Chirurgien fit faire usage de la pelotte & du bandage ci-dessus: par ce moyen, la guérison fut parfaite.

Autre Observation de M. *Jaladon*.

La compression que la Hernie de cet homme a soufferte entre les deux muscles droits, quoi-

Réflexions de l'Auteur.

qu'aſſez grande pour empêcher M. *Jaladon* de réduire ſur le champ l'eſtomac, ne doit pas être regardée comme un étranglement ſemblable à celui qui arrive aux Hernies inteſtinales; car une portion d'eſtomac, ainſi étranglée, n'auroit pu reſter dix-huit jours ſans tomber en gangrene, puiſque notre Auteur en a vu une autre qui étoit déja noire & livide, pour avoir ſéjourné deux jours entre les lévres d'une plaie à l'épigaſtre. M. *Jaladon* raconte en ces termes l'hiſtoire de ce fait, qui eſt celle du troiſiéme Malade, dans lequel il a trouvé une partie de l'eſtomac déplacée.

IV. OBSERVATION.

Autre Obſervation de M. *Jaladon*.

“ JEAN *Quitaud*, de St. Sandoux, âgé de 45 ans, „ reçut, au commencement de Février de l'an- „ née 1754, un coup de couteau dans la région „ de l'eſtomac, préciſément au-deſſous du carti- „ lage *xiphoïde*, entre les deux muſcles droits. „ L'inſtrument avoit diviſé la ligne blanche & le „ péritoine; une portion de l'eſtomac s'étoit gliſ- „ ſée par cette ouverture, & formoit une tumeur „ Herniaire de la groſſeur d'une poire de beurré. „ Le malade garda cette tumeur, du Samedi au „ Lundi, ſans ſe procurer aucun ſoulagement. „ Lorſqu'il entra à l'Hôtel-Dieu de Clermont, il „ n'avoit ni fievre, ni tenſion au bas-ventre; on „ remarquoit ſeulement un peu d'engorgement „ autour de la plaie: la portion d'eſtomac qui „ formoit la tumeur, étoit déja noire, livide, & „ avoit contracté des adhérences avec les parties

„ voiſines;

„ voiſines. Pour faire la réduction de cette tu-
„ meur, je fus obligé de dilater la partie infé-
„ rieure de l'ouverture, & de détruire les adhé-
„ rences contractées entre le ventricule & la par-
„ tie ſupérieure de l'aponévroſe de l'oblique ex-
„ terne. Après la réduction de la Hernie, je pan-
„ ſai le Malade avec un bourdonnet de charpie,
„ trempé dans une décoction d'*hypericum*. Deux
„ jours après, je ſupprimai le bourdonnet, & je
„ couvris la plaie d'un plumaceau garni de bau-
„ me d'*arceus*, & trempé dans la même décoc-
„ tion, à laquelle j'avois ajouté un peu de miel.
„ Je rapprochai les lévres de la plaie, au moyen
„ de quelques compreſſes expulſives, ſoutenues
„ d'un bandage de corps. Il ne ſurvint aucun ac-
„ cident, & le Malade fut bien peu de temps à
„ guérir. »

Signes de la Hernie de l'eſtomac, par M. *Jaladon*.

Ces trois faits de pratique donnent lieu à M. *Jaladon* de faire quelques réflexions ſur la Hernie de l'eſtomac. Il établit pour ſignes certains de cette maladie, la douleur fixe à la région épigaſtrique, lorſqu'elle ſuccede à un effort violent, la ſéchereſſe de la bouche, la difficulté d'aller à la ſelle, l'affaiſſement des forces, le hoquet, & ſur-tout une tumeur rénitente ſituée entre les muſcles droits, préciſément au-deſſous du cartilage *xiphoïde*. Il avertit en même temps, que les ſignes de la Hernie de l'eſtomac ne ſe manifeſtent pas d'une maniere auſſi ſenſible que ceux des autres Hernies, ſur-tout dans les premiers temps de ſa formation, parce qu'alors, n'y ayant qu'une très-

petite portion de l'eſtomac qui ſe ſoit échappée ; le bourſoufflement, dit-il, des parties extérieures, & la convexité des cartilages des fauſſes-côtes, couvrent en partie la tumeur, & en déroberoient la connoiſſance à un Chirurgien qui ne feroit pas des recherches exactes.

Réflexions de l'Auteur.

Les ſignes que M. *Jaladon* rapporte, ſont ceux qu'il a obſervés ſur les trois perſonnes attaquées de Hernie d'eſtomac, qu'il a eu occaſion de voir; mais il n'en faut pas conclure que toutes les Hernies de ce viſcere ſoient caractériſées par les mêmes ſignes, & par le même nombre de ſignes. La jeune fille de Campagne que j'ai traitée d'une ſemblable Hernie, n'avoit point, comme les trois Malades de M. *Jaladon*, une douleur fixe à la région épigaſtrique, puiſqu'elle ne ſouffroit pas quand elle étoit au lit. Elle ne m'a point déclaré non plus, qu'elle ait eu, comme eux, la ſéchereſſe de la bouche, ni le hoquet; mais elle a eu des envies de vomir, des vomiſſemens même, que les Malades de M. *Jaladon* n'ont pas éprouvés. La tumeur à l'épigaſtre eſt le ſeul ſigne qui ait été commun à ces quatre Malades. Combien de variétés ne remarqueroit-on pas dans les ſymptômes d'une même maladie, ſi l'on comparoit entr'eux tous les cas particuliers des différens ſujets qui en ſont affectés ?

Cauſes de la Hernie de l'eſtomac, ſelon M. *Jaladon*.

Les plaies pénétrantes à l'épigaſtre, les efforts pour lever des fardeaux conſidérables, ceux même qui ſont la ſuite des vomiſſemens réitérés, conſtituent, ſelon M. *Jaladon*, les cauſes les plus

ordinaires de cette eſpece de Hernie.

Pour la réduire, il preſcrit de faire coucher le Malade ſur le dos, la tête un peu élevée, les genoux & les cuiſſes pliés. Il conſeille enſuite de comprimer latéralement la tumeur avec le pouce & le doigt indicateur de chaque main, afin de la faire rentrer dans le bas-ventre. Je penſe que l'on réuſſiroit plus facilement, ſi l'on faiſoit plier en devant l'épine du dos, afin que la poitrine étant rapprochée du baſſin, les muſcles du bas-ventre fuſſent dans un plus grand relâchement, comme M. *de Garengeot* l'a éprouvé avec ſuccès. Je croirois encore qu'il faudroit choiſir le moment de l'expiration pour repouſſer la Hernie, afin que l'impulſion du diaphragme n'apportât point d'obſtacle à ſa rentrée. Moyens de guériſon.

Si la tumeur réſiſte trop à la réduction, M. *Jaladon* conſeille de recourir aux topiques émolliens, & aux autres remedes propres à relâcher la Hernie & ſon iſſue; mais, au cas que ces moyens ſoient inſuffiſans, il preſcrit de faire l'opération telle qu'on la pratique dans la Hernie ventrale.

Quand on a fait diſparoître celle de l'eſtomac, ſoit par le *taxis*, ſoit par l'inciſion, il faut la maintenir réduite avec une petite pelotte mollette, attachée à une bande, large de quatre à cinq pouces, qui entoure le corps comme une ceinture, & que l'on retient en place avec le ſcapulaire.

V. OBSERVATION.

N'AUROIT-CE pas été avec un bandage à peu-près

Obſervation par M. *de Garangeot.*

ſemblable ; qu'un jeune Chirurgien, dont parle M. *de Garengeot*, auroit empêché la récidive de la Hernie d'eſtomac qu'il portoit depuis plus de deux ans, pour avoir trop écarté & jetté en arriere les bras pendant une leçon de danſe ? La conſtipation, les vomiſſemens fréquens, le tiraillement, la peſanteur, la douleur d'eſtomac & la maigreur extrême, ont été les principaux ſymptômes de cette Hernie, ſi l'on en excepte un ſigne moins équivoque ; ſçavoir, une tumeur mollette, qui paroiſſoit de temps en temps proche le cartilage *xiphoïde*, & qui égaloit quelquefois la groſſeur du poing.

VI. OBSERVATION.

Autre Obſervation de M. *de Garengeot.*

LA Hernie d'eſtomac d'une femme qui ſouffrit violemment, au rapport de M. *de Garengeot*, lorſqu'en levant un enfant, elle fit un effort qui donna lieu à la formation ſubite de ſa Hernie, n'avoit pas un volume ſi conſidérable. Cette tumeur n'étoit pas plus groſſe qu'une olive ; elle en avoit auſſi la figure, & étoit ſituée du côté gauche du cartilage *xiphoïde* ; elle offrit au tact une certaine molleſſe élaſtique, telle qu'auroit pu être celle d'une petite poche remplie d'air. M. *de Garengeot*, qui avoit été appellé ſur le champ pour ſecourir cette femme, la trouva tellement oppreſſée par la douleur, qu'elle put à peine lui parler ; il ne la quitta point qu'il n'eût ſenti ſa Hernie rentrer ſous ſes doigts. Ce célebre Chirurgien a inſéré ces deux faits dans ſon *Mémoire ſur pluſieurs Hernies ſingulieres*, imprimé dans le premier volume des *Mé-*

Signes de la Hernie de l'eſtomac, par M. *de Garengeot.*

moires de l'Académie Royale de Chirurgie. On a lieu de regretter qu'il ne lui ait pas été libre d'y joindre l'histoire des Hernies d'estomac, qu'il dit que MM. *Petit*, *Andouillé* & *Arnaud* ont remarqués, & que nous ne connoissons pas encore. Il nous renvoie à deux Auteurs, *Camerarius*, & M. *Reneaume*, qui ont parlé des Hernies de cette espece.

VII. OBSERVATION.

Il est vrai que *Camerarius* en a fait mention ; mais ce n'est qu'en copiant mot-à-mot l'Observation que *Fabrice de Hilden* a communiquée à *Doering*, sur une Hernie de l'estomac, occasionée par un émétique trop actif. Un ami de ce célebre Médecin-Chirurgien la portoit depuis dix-sept ans. Elle avoit paru pour la premiere fois à la suite des efforts réitérés d'un vomissement qu'une préparation d'antimoine avoit excité. Toutes les fois que le Malade fléchissoit le corps, son estomac se jettoit en devant avec douleur, & formoit en dehors une espece de sac. *Fabrice* ne décrit pas mieux la maladie de son ami, & ne dit pas même qu'il ait travaillé à le guérir.

Observation de *Fabrice de Hilden*.

VIII. OBSERVATION.

M. *Reneaume* rapporte bien qu'un de ses Confreres avoit reconnu pour une Hernie d'estomac, une tumeur située à deux doigts au-dessous du cartilage *xiphoïde*, & qu'un Chirurgien avoit résolu d'ouvrir, parce qu'il la prenoit pour un dépôt : Il ajoute que cet étranglement « *causoit une dou-*

Observation par M. *Reneaume*.

» *leur d'estomac très-vive, accompagnée des autres ac-*
» *cidens qui peuvent servir à reconnoître cette maladie :* »
mais il auroit été pour le moins aussi utile de dire comment on avoit remédié à ce pincement d'estomac, que de nous apprendre la bévue du Chirurgien : cependant il n'est fait mention que de celle-ci ; & l'Observation, que ce Médecin auroit pu rendre beaucoup plus intéressante, reste imparfaite.

Objections de M. *Gunz*, contre les Observations de M. *de Garengeot.*

M. *Gunz*, Professeur en Médecine à Leipsick, traite de la Hernie de l'estomac dans le Chap. XX. de l'Ouvrage Latin qu'il a publié sur les Hernies en 1744. Il prétend que les tumeurs que M. *de Garengeot* a données pour des Hernies de l'estomac, dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, étoient plutôt formées par des flocons graisseux que par ce viscere. Il appuie son opinion, principalement, sur ce que ces tumeurs étoient situées trop près du cartilage *xiphoïde*, sur ce qu'elles étoient trop molles, sur ce que le vomissement fatiguoit plus l'un des Malades qu'il a vu, qu'il ne le soulageoit, & sur ce que le même avoit une insomnie ; ce qui fait supposer qu'il souffroit plus au lit qu'ailleurs, tandis que la situation couchée auroit dû lui être moins fatigante qu'une autre. Voilà de foibles objections contre l'allégation d'un Chirurgien éclairé, qui a vu, connu & fait reconnoître la maladie qu'il a décrite & guérie. Depuis quand la variété des symptômes d'une même maladie, dans divers sujets, peut-elle servir de prétexte plausible pour révoquer en doute

celle qui est caractérisée par des signes non équivoques ? Et parce que M. *Gunz* pense qu'une Hernie de l'estomac sera toujours placée, au moins à deux travers de doigt au-dessous du cartilage *xiphoïde*, qu'elle doit augmenter de volume après le repas, diminuer quand le malade est à jeun, & presqu'entiérement disparoître s'il est couché sur le dos, à moins que les membranes ne soient trop relâchées, ou adhérentes au péritoine, s'ensuit-il qu'il ne puisse y avoir quelques Hernies d'estomac, dans lesquelles on ne remarquera pas tous ces symptômes, ou qui en auront même d'opposés à quelqu'un de ceux dont il fait l'énumération ? Ce ne seroit point assez accorder aux différences accidentelles, qui dépendent de diverses circonstances. Quand on compare plusieurs Observations entr'elles, on distingue aisément ces variétés, dont il n'est pas facile d'exposer les causes. Prenons pour exemple l'Observation même que M. *Gunz* a donnée, & la mienne.

IX. OBSERVATION.

Observation de M. *Gunz*.

UNE Servante, âgée de plus de 30 ans, avoit, dit M. *Gunz*, une tumeur peu élevée, plate & si large, qu'elle portoit près de quatre pouces dans son grand diametre ; elle s'étendoit à la partie latérale gauche de l'épigastre, depuis la ligne blanche presque jusqu'au cartilage de la troisiéme fausse-côte ; & par le haut, elle étoit éloignée du cartilage *xiphoïde* de la largeur de trois travers de doigts. La Malade dit à M. *Gunz* que cette tumeur lui étoit

ſurvenue à la ſuite d'un effort qu'elle avoit fait en s'inclinant du côté droit pour ſoulever de terre un poids conſidérable. Elle ajouta, que dès le commencement de ſa maladie, elle avoit ſouffert, mais peu ; qu'elle avoit perdu l'appétit, & que quand elle étoit couchée, elle ſe ſentoit quelquefois forcée à vomir. M. *Gunz* lui conſeilla d'eſſayer, lorſqu'elle ſeroit au lit, de faire rentrer cette tumeur en la comprimant légerement, après avoir eu la précaution de s'y placer les cuiſſes & le tronc fléchis. Ce moyen eut, ſelon l'Auteur, tout le ſuccès eſpéré ; & pour empêcher que la Hernie ne reparût, il fit porter à cette fille un Bandage, dont la pelote étoit mollette, applatie, & taillée de maniere qu'elle s'accommodoit au rebord des côtes. La Malade le conſerva pendant quelques ſemaines, après leſquelles il lui parut inutile, parce qu'elle ſe trouvoit ſoulagée, & que la tumeur avoit moins de volume : elle ceſſa donc de le porter avec d'autant moins de répugnance, qu'il la génoit dans ſes exercices. Cependant elle le reprit toutes les fois qu'elle s'apperçut que ſa tumeur groſſiſſoit. Quoique cette tumeur, dit M. *Gunz*, ne ſoit pas entierement rentrée, elle a néanmoins tellement diminué, que cette fille n'en ſouffre aucune autre incommodité qu'une légere douleur qui ſe fait quelquefois ſentir.

Réflexions de l'Auteur.

Tel eſt le ſeul exemple de Hernie d'eſtomac que M. *Gunz* ait obſervé. Sa Malade vomiſſoit quelquefois quand elle étoit au lit ; l'Auteur ne dit pas que le même accident lui fût arrivé d'autres fois

quand elle étoit debout. C'étoit au contraire dans cette derniere ſituation que le vomiſſement ſe faiſoit chez ma Malade ; & tant qu'elle reſtoit au lit, il ne lui ſurvenoit aucun accident. On ne ſeroit guere fondé à conclure de cette oppoſition dans les ſymptômes de la maladie de ces deux filles, que l'une d'elles n'étoit pas affectée d'une Hernie d'eſtomac. La parité dans la ſituation de leur tumeur & dans quelques autres de leurs accidens, dévoile trop bien le caractere de cette Hernie, pour que l'on puiſſe s'y méprendre.

Conſeil ſalutaire.

M. *Gunz* donne un conſeil utile à ceux qui en ſont attaqués, c'eſt de boire peu, & ſur-tout de ne pas boire chaud, de peur que cette boiſſon ne relâche trop les fibres de l'eſtomac. Il recommande auſſi de donner peu d'alimens à ces Malades, afin que l'eſtomac, preſque vuide, puiſſe ſe rétrecir, ſe reſſerrer de lui-même ; ce qui ſuffiroit peut-être, pour guérir comme ſpontanément la Hernie. Il croit que *Benivenius* eſt le premier qui ait parlé de cette maladie. Cet Auteur vivoit avant *Fabrice de Hilden*. *Amyand* a dit quelque choſe de la Hernie de l'eſtomac dans le N°. 422 des *Tranſactions philoſophiques*, à l'occaſion d'un enfant nouveau né qui mourut trois jours après ſa naiſſance, & dont l'eſtomac ſe trouva dans une Hernie ombilicale. Une telle Deſcente eſt rare, mais ce fait, cité par M. *Gunz*, n'eſt pas unique ; on l'obſerve dans preſque tous les enfans qui naiſſent avec cette Hernie prodigieuſe & funeſte, que les tégumens ne recouvrent pas, & qui ſeroit une parfaite éven-

tration, ſi le péritoine ne formoit pas un ſac mince & tranſparent, dans lequel les viſceres, pour la plupart, ſont renfermés hors de la capacité du ventre.

X. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Poinſotte.*

M. *Poinſotte*, Maître en Chirurgie à Dijon, nous a fait voir, le 24 Octobre 1763, une Hernie de cette eſpece ſur un enfant né vivant le 22 dans le neuviéme mois de la groſſeſſe de ſa mere, par un accouchement naturel & très-heureux : il mourut un quart d'heure après ſa naiſſance. A la partie latérale droite de l'abdomen, les tégumens avoient une ouverture oblique, longue de deux pouces, qui commençoit vis-à-vis le milieu du cartilage de la troiſiéme des fauſſes-côtes, & ſe prolongeoit un demi-pouce au-deſſous de l'inſertion du cordon ombilical. Cette ouverture livroit paſſage à un ſac formé par le péritoine conſidérablement dilaté ; il étoit tout-à-fait hors du ventre, ſi mince & ſi tranſparent, que l'on diſtinguoit à travers ſon épaiſſeur la couleur du foie, ſa figure, & celle de pluſieurs inteſtins. Le volume de ce ſac égaloit celui du poing d'un adulte, avant que M. *Poinſotte* l'ouvrît ; mais après qu'il y eut fait une inciſion, il en ſortit beaucoup de ſéroſité ; le ſac ſe pliſſa, & le volume de la tumeur diminua d'environ moitié. Les principales parties contenues dans cette poche herniaire, étoient le foie, tout le paquet inteſtinal, & le méſentere que l'on vit alors à nud & ſans en déplacer aucune ; mais en

ſoulevant un peu le foie, nous apperçûmes *l'eſtomac placé au-deſſous de lui, directement vers le milieu de la région ombilicale & la rate au-deſſous de l'eſtomac.* Le *diaphragme* deſcendoit profondement dans le ventre, y formoit une grande convexité; & le cœur, que l'on ſentoit à travers l'épaiſſeur du *diaphragme*, étoit ſitué vers le haut de la région ombilicale.

Dans une Hernie à peu-près ſemblable, dont la poche occupoit principalement la même région, M. *Marrigues*, Maître en Chirurgie à Verſailles, a trouvé l'eſtomac placé au milieu de cette tumeur. Son obſervation a été publiée dans un des Journaux de Médecine de 1755, & le même Journal renferme pluſieurs autres exemples de Hernies de cette eſpece dans les enfans nouveaux nés. Il eſt bien plus rare de trouver un pareil déplacement d'eſtomac dans des Hernies d'adultes; cependant *Blegny* a enrichi ſon *Zodiaque de la Médecine* d'une Obſervation très-intéreſſante à ce ſujet, qui a été faite en 1679 à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. *Mery*, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital.

Obſervation de M. *Marrigues*.

XI. OBSERVATION.

Un homme, âgé de 65 ans, y étoit entré avec une Hernie complette, beaucoup moins groſſe qu'elle ne le devint dans la ſuite, puiſqu'en quinze jours de temps, elle ſurpaſſa le volume de la tête. Le Malade en mourut. M. *Mery* reconnut, entre autres choſes, par l'ouverture du cadavre, que cette prodigieuſe tumeur, qui avoit dilaté conſidérablement le *ſcrotum* & qui en occupoit le côté

Obſervation de M. *Mery*, rapportée par *Blegny*.

gauche, « étoit formé du *cœcum* tout entier, d'une
» partie du *colon* & de presque tous les mêmes
» boyaux, recouverts de l'épiploon, & nageans
» dans quelque peu d'eau ; (ce sont les termes de
» l'Auteur :) le *diaphragme*, ajoute-t-il, étoit fort
» affaissé, la partie supérieure du foie occupoit le
» milieu de la région épigastrique, & son infé-
» rieure descendoit jusqu'au-dessous de la région
» ombilicale. Le *ventricule étoit placé presqu'au milieu*
» *de la capacité du ventre*, *& le pylore entraîné & alongé*
» *par les intestins*, se portoit si bas, que le reste
» étoit descendu dans le *scrotum* sans rompre la mem-
» brane externe du péritoine, qui n'avoit souffert
» qu'une simple dilatation. » Une des conséquen-
ces que *Blegny* tire de cette Observation, est que
» les attaches des principales parties du bas-ventre
„ se peuvent alonger d'une maniere propre à en
„ permettre l'abbaissement, & qu'ainsi la *Descente*
„ *du ventricule se fait peut-être plus souvent qu'elle n'est*
„ *connue.* » Cette remarque me paroît juste, & il
me semble qu'on a été long-temps, après que
l'Auteur l'a faite, sans y donner toute l'attention
qu'elle méritoit. Mais aussi *Blegny* lui-même n'au-
roit-il pas eu un peu trop de prévention sur le
déplacement de l'estomac, lorsqu'il a cru que ce
viscere étoit situé dans une tumeur qu'une Demoi-
selle du Quartier de la Place Maubert avoit à la
région hypogastrique ?

XII. OBSERVATION.

CETTE Demoiselle avoit consulté sur son in-

disposition, pendant deux années, des Médecins, des Chirurgiens & des Sages-femmes, avant que d'appeller *Blegny* pour l'examiner. Les autres Consultans avoient pris l'élevation qu'il trouva au ventre de cette Malade, *beaucoup plus à la partie senestre & supérieure de la région hypogastrique, que dans tout le reste de son étendue*; les uns pour un abcès intérieur, ou pour une disposition à l'hydropisie; les autres, pour un gonflement de la rate ou de la matrice, ou pour l'extension extraordinaire de la vessie. *Blegny* jugea au contraire qu'elle dépendoit de *la Descente du ventricule* par les circonstances suivantes. L'élevation étoit sans dureté, sans fluctuation; elle s'étoit formée après des secousses sensibles d'un éternument fréquent, produit par un usage, pendant huit années, d'une poudre sternutatoire préparée avec l'ellébore; la Malade sentoit à chaque secousse, durant les deux dernieres années, que la partie qui s'abbaissoit le plus, étoit située vers l'ombilic, & qu'elle sembloit avoir continuité avec la gorge. La nourriture que cette Demoiselle prenoit, descendoit, en lui causant une grande incommodité, jusqu'au bas de la tumeur, où les alimens étoient ordinairement retenus six ou huit jours entiers, après lesquels elle distinguoit que les matieres passoient de la partie qui les avoit conservées, dans une autre, d'où elles tardoient peu à sortir sous la forme de matieres fécales; enfin la Malade n'étoit soulagée qu'au lit; & quand elle étoit debout, il falloit que son ventre fût soutenu par une serviette. L'Auteur ne dit pas

Observation de *Blegny*.

qu'il ait employé d'autres moyens que cette espece de suspensoir, pour diminuer l'indisposition de cette personne.

Réflexions de l'Auteur.

Etoit-ce vraiment d'une Hernie d'estomac dont elle étoit affectée ? Je ne discuterai pas les raisons que *Blegny* allegue pour appuyer son opinion sur la nature de cette maladie; mais il me semble que la principale, qui est tirée de l'incommodité que les alimens occasionnoient en descendant, n'est pas assez décisive pour prouver qu'une tumeur survenue après l'usage d'un sternutatoire violent, & qui étoit situé à la partie supérieure gauche de la région hypogastrique, fût une Hernie de l'estomac. Quoiqu'il en soit, il est avoué par des Auteurs dignes de foi, que ce viscere peut descendre bien bas dans le ventre. *Riolan* & *Fantoni* ont observé dans quelques cadavres, qu'il s'étendoit jusqu'au nombril. *Bonet* rapporte qu'il a été trouvé même au-dessous de cette partie. D'ailleurs M. *Kirschbaum* s'appuie de la derniere Observation de *Blegny* pour prouver la Hernie de l'estomac dans la *Dissertation Latine* sur cette maladie, qu'il a fait imprimer à Strasbourg en 1749.

Deux especes de Hernies d'estomac, l'une interne, & l'autre externe.

Cet Auteur y divise & sou-divise trop cette maladie. Je crois qu'il pouvoit se borner à ne reconnoître que deux especes de Hernie d'estomac, l'externe & l'interne : la premiere, lorsque la portion de l'estomac qui est déplacée, se jette en dehors, soit par la division des tégumens communs & propres du bas-ventre, soit après le seul écartement ou l'extension de quelques-uns d'entr'eux ;

la ſeconde, lorſque l'eſtomac eſt porté en totalité, ou en partie, dans la poitrine, par quelque cauſe que ce ſoit. Celle-ci ne paroît guere ſoumiſe aux ſecours chirurgicaux; l'autre doit en tirer de grands avantages.

M. *Kirſchbaum* déclare qu'il n'a vu aucun exemple de Hernie externe de l'eſtomac. Effectivement, cette maladie eſt rare, ou au moins elle n'eſt pas autant connue qu'elle pourroit l'être. Cependant, n'arriveroit-il pas quelquefois que l'on ſe trompât ſur la nature de l'accident que les gens du peuple appellent l'*eſtomac démis*, & que les Gens de l'Art regardent comme une luxation du cartilage *xiphoïde*? Je ſçais qu'avec un examen attentif, un homme inſtruit & prévenu de la poſſibilité du déplacement partiel de l'eſtomac, diſtinguera ſi cette maladie eſt l'effet d'un violent effort que le ſujet aura ſouffert, ou ſi cette cauſe a luxé le *bréchet*; mais, outre que ſi peu d'Auteurs ont fait mention de la Hernie de l'eſtomac, qu'il n'eſt pas étonnant que beaucoup de perſonnes, d'ailleurs habiles, n'en ayent jamais entendu parler, combien de fois ces mêmes perſonnes ne peuvent-elles pas avoir manqué l'occaſion de reconnoître cette Hernie, parce que les Malades ſe feront adreſſés à des *Bailleurs*, qui, par des frottemens, des compreſſions ſur la partie affectée, auront repouſſé dans le bas-ventre une portion de l'eſtomac qui venoit de s'en échapper?

Quoiqu'il en ſoit, M. *Kirſchbaum* ne rapporte que deux Obſervations ſur cette eſpece de Her-

nie ; celle de *Fabrice de Hilden*, & la derniere des deux de *Blegny*, dont j'ai parlé. Il en préfente dix autres fur des Hernies internes de l'eftomac, ou fur des déplacemens de ce vifcere, qui, par différentes caufes, a paffé dans la poitrine, ou feul, ou accompagné d'autres vifceres abdominaux. Il y a joint l'Obfervation qu'il a faite fur le cadavre d'une jeune fille, tuée d'un coup de fufil à la poitrine : la bale avoit percé le diaphragme ; & la groffe extrêmité de l'eftomac avoit pénétré dans la poitrine par cette ouverture. (*a*) L'incurabilité d'un tel déplacement, me détermine à ne pas fuivre M. *Kirfchbaum* dans fes détails à ce fujet, ni dans ceux qu'il a donnés fur des cas, où d'autres parties principales du bas-ventre ont été pouffées par des efforts violens dans la poitrine, fans que l'eftomac les ait fuivies.

Le même Auteur fait confifter la caufe prochaine de la Hernie externe de l'eftomac, dans la rupture du péritoine, l'expanfion, tant des mufcles que de la peau de l'épigaftre, pouffés en devant par ce vifcere, & la tumeur qu'il forme au dehors. Il prétend qu'il faut toujours qu'il y ait rupture au péritoine, parce que cette membrane n'a point, en cet endroit, de prolongement qui paroiffe fe

---

Note de l'Editeur.

(*a*) En ouvrant le cadavre d'une fille morte d'un coup de couteau, porté au-deffous des fauffes-côtes du côté gauche, qui avoit percé le *diaphragme* & pénétré dans la poitrine, j'ai trouvé une partie de la grande courbure de l'eftomac paffée dans la poitrine, par la plaie faite au *diaphragme*.

dilater,

dilater; comme s'il n'y avoit dans le péritoine que ses prolongemens qui fussent extensibles, & que l'hydropisie simple par épanchement dans le bas-ventre, & la grossesse ordinaire, ne démontrassent pas tous les jours, que le péritoine s'étend plus ou moins en tous les points de sa membrane adossée aux muscles transverses.

On ne verroit pas cette erreur de M. *Kirschbaum*, si l'on ne consultoit que l'extrait que Mr. M.... a donné de sa Dissertation. Le Rédacteur fait dire à l'Auteur, que la rupture, ou *le relâchement* du péritoine, est la cause ptochaine de la Hernie de l'estomac : en effet, on est fondé à croire que le péritoine ne fait que se relâcher dans toutes les Hernies de ce viscere, qui se forment lentement; mais qu'il est rompu dans toutes celles qui paroissent subitement après un effort considérable. Cependant, différentes circonstances peuvent faciliter la rupture tardive & le relâchement précipité de cette membrane.

Les causes éloignées de la Hernie de l'estomac sont, selon M. *Kirschbaum*, tout ce qui peut occasionner des contractions violentes aux muscles abdominaux & au diaphragme, tandis que l'estomac est distendu : tels sont les vomitifs forts, & les sternutatoires très-âcres. Effectivement, dit-il, l'estomac étant alors comprimé en haut par le diaphragme, en bas par les muscles du bas-ventre, résiste à l'effort de leur contraction augmentée, & le péritoine, qui se trouve entre ces deux forces, se rompt, faute de les pouvoir soutenir. Ainsi,

dans ce ſens, la rupture du péritoine auroit lieu vraiſemblablement dans toutes les Hernies de l'eſtomac produites tout-à-coup, & par de violens efforts; non point parce que cette membrane ne peut ſe dilater vers la région épigaſtrique, mais parce qu'il n'y auroit pas entre l'effort & la Hernie, ou la cauſe & l'effet, un temps ſuffiſant pour qu'elle ſe dilatât. Cependant je ſuis perſuadé que l'effort n'eſt pas toujours aſſez violent, comme je l'ai déja dit, pour rompre ſur le champ le péritoine, & qu'il ne produit quelquefois d'autre effet ſur lui que de le diſtendre, ſur-tout ſi les contractions ſpaſmodiques des muſcles ſe font par de ſecouſſes légeres, & ſouvent réitérées.

Notre Auteur tire les ſignes diagnoſtics de la Hernie d'eſtomac, 1°. De l'effort qui la précéde, & de la ſenſation douloureuſe de rupture que le Malade a éprouvé dans le moment de l'effort. 2°. De la tumeur ſurvenue à la région épigaſtrique, ſans qu'il y ait de changement de couleur à la peau: cette tumeur eſt molle, ſans fluctuation ni rénitence, plus petite quand le Malade eſt à jeun, & plus groſſe peu de temps après qu'il a mangé. 3°. De l'incommodité que le Malade reſſent, lorſque les alimens deſcendent juſqu'à la partie inférieure de la tumeur. 4°. Du long ſéjour que les alimens font dans ce viſcere déplacé, où leur digeſtion eſt ſi lente, que *Blegny* prétend avoir obſervé qu'ils y reſtoient quelquefois ſix ou huit jours avant qu'elle s'y fît. 5°. Enfin, du ſoulagement que le Malade éprouve, lorſque la digeſtion

& l'expulsion des alimens s'opérent tandis qu'il est couché sur le dos. La plupart de ces signes n'ont pas été observés sur les Malades que M. *Jaladon* a examinés. Je n'ai pas eu occasion de remarquer les mêmes dans la Hernie de la jeune fille qui a été confiée à mes soins. M. *Jaladon* & moi, nous en avons distingué quelques autres, qui vraisemblablement ne se manifesterent pas sur les Malades dont *Blegny* a parlé; car c'est de ce dernier Auteur que M. *Kirschbaum* a tiré presque tous les signes qu'il a exposés; & il ne pouvoit pas les saisir sur les sujets mêmes, puisqu'il n'a vu aucune personne attaquée de la Hernie externe de l'estomac.

Il pense que cette maladie ne se guérit point; mais que l'on peut vivre long-temps avec elle, quoique ce soit dans un état de langueur. Le raisonnement lui fait croire néanmoins qu'il y a de l'espérance d'en délivrer le Malade, sur-tout si la Hernie est récente; mais il croit que l'ancienne n'est soumise qu'à une cure palliative. La seconde des Observations de M. *Jaladon* fait voir que M. *Kirschbaum* s'est trompé dans ce pronostic, puisque le Chirurgien de Clermont a guéri de cette maladie un homme qui en étoit attaqué depuis deux ans, & cela, malgré les obstacles qu'un mauvais traitement avoit pu opposer aux effets de celui que M. *Jaladon* a employé avec tant de succès. J'ai lieu de croire aussi, que ma Malade obtiendra une guérison radicale de sa Hernie d'estomac, parce qu'il ne répugne point à la Théorie,

que l'écartement des muſcles droits, ou de la ligne blanche, & des aponévroſes qui l'avoiſinent, ceſſe quand l'eſtomac ne ſera plus logé entre ces parties. D'ailleurs, la tendance que celles-ci ont à ſe contracter, à ſe reſſerrer, à ſe rapprocher, doit contribuer, avec le développement des flocons graiſſeux, à fermer l'iſſue que la préſence d'une portion de l'eſtomac retenoit ouverte, lorſqu'il n'y avoit point de bandage, & ſur-tout quand la Malade étoit debout.

S'il n'y a pas long-temps que la Hernie a paru, M. *Kirſchbaum* demande qu'on la faſſe rentrer par le *taxis*, & qu'on *l'empêche de ſortir de nouveau*, en appliquant ſur l'épigaſtre des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin tiede, & un bandage convenable. Il conſeille de ne donner d'abord aucun aliment au Malade, de ne lui en faire prendre dans la ſuite qu'une petite quantité à la fois, & d'entretenir la liberté du ventre par des clyſteres émolliens. Il exige, au cas que ces moyens de guérir ſoient efficaces, qu'on obſerve pendant quelque temps la diete, & que l'on continue l'application du bandage, de peur que la Hernie ne reparoiſſe.

Quand la maladie eſt invétérée, dit M. *Kirſchbaum*, il n'y a plus lieu d'eſpérer que les parties rompues ſe réuniſſent; & comme le danger attaché à l'ouverture de la tumeur, empêche de conſeiller l'opération qui ſe pratique ordinairement ſur les Hernies, il faut ſe borner à tâcher de faire rentrer l'eſtomac, ſoit en mettant le Malade dans une ſituation propre à faciliter le replacement de ce viſ-

cere, ſoit en le comprimant avec les doigts, après avoir pris toutes les précautions requiſes en pareil cas, & avoir préparé le ſuccès par des clyſteres carminatifs, & par des fomentations & des embrocations ſur la partie malade. Si l'on réuſſit à faire rentrer la Hernie par ces moyens, il faudra, continue-t-il, que le Malade porte toujours un bandage, afin *qu'elle ne ſorte pas de nouveau.* Mais ſi l'on ne peut la repouſſer dans le bas-ventre, ſoit parce qu'elle ſeroit adhérente, ſoit parce que ſon iſſue ſeroit trop étroite, il faut la ſoutenir ſimplement par un ſuſpenſoir, de peur qu'elle n'augmente en volume, ou qu'elle n'occaſionne de la douleur par le tiraillement que ſon propre poids produiroit.

Ces préceptes ſont excellens à ſuivre, tant que la Hernie d'eſtomac n'eſt point accompagnée d'accidens graves qui mettent la vie du Malade en danger; mais ſi ſes jours ſont menacés par rapport à l'étranglement ou au pincement d'une portion de ce viſcere, nul doute qu'il ne faille recourir à une opération chirurgicale, comme M. *Jaladon* l'a propoſé. La crainte d'ouvrir la tumeur, ou l'eſtomac qui la forme, intimide trop M. *Kirſchbaum*: elle ne ſeroit pas ſi puiſſante ſur un Chirurgien intelligent & adroit, parce qu'elle lui ſera rarement inſpirée par la ſuppoſition que la rupture du péritoine accompagne toujours la Hernie de l'eſtomac. Mais que celle-ci ait un ſac, ou qu'elle n'en ait point, il eſt néceſſaire d'opérer, ſi elle eſt étranglée ou pincée. Le Chirurgien diſtingue

bien à la vue, quand il fait l'opération de la Hernie crurale ou de l'inguinale, si la partie qu'il a découverte, après avoir divisé les tégumens communs, est ou le sac herniaire, ou l'intestin. Il ne lui sera pas plus difficile de reconnoître l'estomac à nud, ou la poche qui en renfermeroit la portion pincée dans une Hernie de ce viscere. Ceux qui sont dans l'usage de pratiquer les opérations que les Hernies étranglées exigent, n'ambitionnent pas l'honneur, souvent mal fondé, que l'on décerne à ceux qui opérent *à la minute*. Ils ne découvrent qu'avec les plus grandes précautions, les parties qui forment la tumeur; & s'il est arrivé quelquefois d'ouvrir un intestin, renfermé ou non dans une poche herniaire, c'est moins en cherchant à la mettre à nud, qu'en débridant l'anneau ou l'arcade qui paroissoit s'opposer, par la petitesse de leur ouverture, à sa rentrée dans le ventre. Cependant ces événemens funestes sont extrêmement rares, nonobstant la grande quantité de Hernies que l'on opére; &, pour ne pas sortir de la Hernie qui nous occupe, n'avons-nous pas vu dans la *IV. Observ.* p. 400, que M. *Jaladon* a débridé les bords d'une plaie qui étrangloient une portion d'estomac échappée du ventre, sans que son bistouri blessât cette portion déja livide, même en coupant les adhérences qu'elle avoit contractées avec les parties voisines?

Il est vrai que l'on n'est pas sûr de rencontrer par-tout une main aussi adroite que celle de M. *Jaladon*; je n'inviterai donc pas à suivre le conseil

qu'il a donné de faire l'opération de la Hernie de l'eſtomac étranglé ou pincé, comme on a coutume de pratiquer celles que les Hernies ventrales exigent en pareille circonſtance. J'ai à propoſer un moyen plus ſimple, moins dangereux, & plus sûr pour la guériſon, que ne l'eſt le débridement de l'iſſue d'une Hernie, qui eſt établi par un long uſage. C'eſt la *dilatation*, trop peu connue, parce que M. *Leblanc* n'avoit pas encore publié l'Ouvrage dans lequel il prouve, par ſes propres Obſervations, & par celles de pluſieurs Chirurgiens auxquels il a communiqué ſa maniere d'opérer, qu'il eſt plus avantageux de dilater avec un inſtrument de ſon invention, l'anneau ou l'arcade crurale dans les Hernies étranglées, que de débrider avec le biſtouri le bord de ces ouvertures J'ai ſuivi avec ſuccès la méthode de M. *Leblanc*, depuis qu'il a eu la complaiſance de me la faire connoître; & je crois qu'elle mérite la préférence ſur toute autre, dans le cas où l'on ſeroit forcé de faire une opération pour replacer dans le ventre une portion d'eſtomac qui en ſeroit ſortie.

La dilatation préférable au débridement pour l'étranglement de la Hernie de l'eſtomac.

Il n'y a aucune partie de l'abdomen à la région épigaſtrique, & même à la région ombilicale, qui ne puiſſe s'étendre par l'action graduée du dilatatoire herniaire de M. *Leblanc*. Qu'il ſoit introduit dans l'écartement que laiſſeront entre elles des fibres muſculaires, aponévrotiques, même celles de la ligne blanche, pour loger la Hernie, ces fibres en ſeront ſéparées, éloignées de plus en plus, à proportion que l'on écartera les branches de l'inſtru-

ment, & la portion d'eſtomac qu'elles comprimoient, ceſſant d'être pincée, ſera facilement rétablie dans ſon lieu naturel, par une légere impulſion de dehors en dedans. Cette excellente méthode préſerve abſolument du danger d'ouvrir l'eſtomac, une main peu adroite qui auroit riſqué de bleſſer ce viſcere, ſi elle eût tenté de le dégager de ſes entraves, en les débridant avec le biſtouri; c'eſt donc celle qu'il faudroit ſuivre quand les accidens d'une Hernie de l'eſtomac ſeroient aſſez menaçans pour ne faire eſpérer des ſecours efficaces que d'une opération Chirurgicale.

Je ne connois point d'exemple, de cas où l'on ait été obligé de replacer l'eſtomac par une opération, ſi ce n'eſt celui de *Jean Quitaud*, rapporté par M. *Jaladon*, & quelques autres cas ſemblables de ſortie d'eſtomac par des plaies à la région épigaſtrique; mais quoique ces faits préſentent plutôt un déplacement qu'une véritable Hernie de ce viſcere, je ſuis perſuadé qu'alors la dilatation de la plaie faite par l'inſtrument de M. *Leblanc*, ſeroit préférable au débridement que l'on en pourroit faire avec l'inſtrument tranchant. La conviction en ce point nous ſera vraiſemblablement fournie par l'expérience.

Les Auteurs dont j'ai fait mention, ne ſont pas les ſeuls qui aient parlé de la Hernie de l'eſtomac. M. *de la Faye* en a dit un mot, à l'occaſion des Hernies ventrales, dans ſes *Remarques ſur les opérations de M. Dionis*. On trouve dans la *Diſſertation Latine* de M. *la Chauſſe*, ſur les mêmes Her-

nies, quelques paſſages qui concernent celles de l'eſtomac, à laquelle il a donné le nom de *gaſtrocele*. Un de ces paſſages préſente une réflexion très-judicieuſe, ſçavoir, que rarement l'eſtomac formera ſeul la tumeur herniaire, & qu'il doit arriver ſouvent que l'épiploon, qui lui eſt attaché, entre le premier dans le ſac. Cette circonſtance eſt très-propre à empêcher, quand elle ſe trouvera, que l'eſtomac ne ſoit expoſé au tranchant du biſtouri avec lequel on travailleroit à le découvrir: elle doit auſſi faire appeller cette Hernie *épiplo-gaſtrocele*, comme on a nommé *épiplo-entéro-gaſtrocele*, la Hernie dans laquelle *Amyand* a dit que l'inteſtin, l'épiploon & l'eſtomac étoient renfermés. M. *la Chauſſe* en rapporte auſſi une que M. *le Maire*, Chirurgien-Major de l'Hôpital de Strasbourg, lui a communiquée; mais elle a de particulier que dans cette Obſervation, la Hernie occupoit différentes places ſur l'abdomen.

XIII. OBSERVATION.

Un Perruquier étoit ſujet à des douleurs d'eſtomac & à des vomiſſemens très-violens. M. *le Maire* examina l'abdomen; il y apperçut quatre tumeurs arrangées en forme de croix; c'étoit autant de Hernies. La premiere étoit placée deux travers de doigt au-deſſus du nombril dans un écartement des fibres de la ligne blanche. Il y en avoit une ſeconde, à égale diſtance du nombril & au-deſſous, qui ne renfermoit que l'épiploon; les deux autres, plus groſſes, étoient ſituées de côté, dans la région

Obſervation de M. *le Maire*.

lombaire. L'eſtomac entroit vraiſemblablement pour quelque choſe dans la premiere de ces Hernies, & les inteſtins avoient part aux deux dernieres. M. *la Chauſſe* ne dit pas de quels moyens M. *le Maire* fit uſage pour traiter cette quadruple Hernie ; un pareil ſilence fait toujours ſoupçonner que la guériſon n'a pas ſuivi le traitement. Néanmoins M. *le Maire* a obtenu un ſuccès complet des opérations qu'il a faites pour guérir une triple Hernie, dont les accidens étoient aſſez graves pour faire périr, ſans ſes ſecours, une femme groſſe. L'hiſtoire en eſt inſérée dans la même Diſſertation. Quelque intéreſſante qu'elle ſoit, je n'entrerai pas ici dans les détails qui la concernent, parce que l'eſtomac n'étoit compris dans aucune des trois tumeurs herniaires. Il convient mieux de paſſer à l'Obſervation ſur une Hernie d'eſtomac que M. *Arnaud* rapporte dans la Préface de ſon *Traité des Deſcentes*.

XIV. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Arnaud*.

Mademoiſelle de Laire, femme-de-chambre de la Reine, gardoit le lit depuis ſix mois, pour une colique d'eſtomac ; la Malade ſembloit ne pouvoir ſupporter que les nourritures liquides ; tous les alimens ſolides la mettoient dans le cas de ſouffrir conſidérablement, & de vomir ſans ceſſe : elle *étoit tombée dans un appauvriſſement pitoyable de tout le corps.* Quand M. *Arnaud* fut appellé, la Malade avoit fait & pris différens remedes pour un embarras prétendu au *pylore* dont on la croyoit

affectée, & l'on avoit fait un examen général de tous les endroits où viennent les Hernies; mais ces recherches avoient été vaines, parce qu'on les avoit faites, la Malade étant couchée. M. *Arnaud* la fit lever & touffer. Pendant le temps qu'il la tint en cette fituation, il appuya l'extrêmité des doigts fur la région de l'eftomac; il fentit à côté du cartilage *xiphoïde* une petite tumeur de la groffeur d'un noyau de cérife, dont la Malade fe plaignit vivement; il la fit coucher, la tumeur fe réduifit auffi-tôt d'elle-même. Celle-ci étoit produite par une portion d'eftomac qui s'infinuoit dans l'écartement qui donne paffage à quelques vaiffeaux qui fe diftribuent au mufcle pectoral; ce qui arrivoit dès que la Malade étoit debout ou affife. M. *Arnaud* fabriqua un Bandage exprès, qu'il appliqua fur le lieu de la Hernie. La Malade fut en état de manger le même jour; elle n'eut plus de colique un feul inftant depuis, & elle reprit fon embonpoint en très-peu de temps, fans qu'on lui fît d'autres remedes.

Réflexions de l'Auteur.

Nous regrettons que M. *Arnaud* n'ait pas publié un plus grand nombre d'Obfervations fur cette maladie, lui qui, au rapport de M. *de Garengeot*, a eu plufieurs fois l'occafion de la rencontrer dans fa pratique. Je ne fçai fi M. *Sharp* l'a vue en quelques fujets; mais il dit bien pofitivement que „ les efforts continuels avec d'autres fymptômes „ qui accompagnent le déplacement de l'eftomac, „ font à la fin périr le Malade. „ Cependant il ne le prouve par aucun fait, à l'article de fes *Recher-*

ches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, où il parle de la Hernie d'estomac; & nous avons vu par plusieurs des Observations précédentes, notamment par celle de *Fabrice de Hilden*, que l'on pouvoit porter long-temps une Hernie de cette espece sans périr. Je crois néanmoins que le pronostic de M. *Sharp* se vérifiera le plus souvent, parce que l'amaigrissement qui me paroît, d'après les histoires rapportées ci-dessus, plus particulier à la Hernie de l'estomac qu'à toute autre, annonce que le Malade dépérit & ménace d'un anéantissement prochain, si on ne le prévient point par un Bandage convenable, & par un régime approprié, tel que celui que M. *Gunz* conseille, & que M. *de Sauvages* recommande d'après cet Auteur, dans son excellente *Nosologie méthodique*, où le 52me. article de la premiere classe des maladies est destiné à la Hernie de l'estomac.

Deux especes de Hernies externes de l'estomac.

On y voit un Précis très-sommaire des généralités de cette Hernie qui ont été tirées des différentes Observations dont j'ai rendu compte; mais on n'y trouve aucun fait particulier. Elle est divisée en deux especes, *en gastrocele simple* & *en gastrocele composée*; la premiere, quand la Hernie est formée par l'estomac seul; la seconde, lorsque quelqu'autre viscere du bas-ventre fournit, conjointement avec l'estomac, une portion pour remplir le sac herniaire. L'Auteur, qui place le siége ordinaire de la Hernie d'estomac dans la région épigastrique, déclare que ce viscere peut s'échapper même par l'anneau ombilical: c'est à l'Obser-

vation à le démontrer ; mais toutes celles dont j'ai parlé n'en préſentent point d'exemple, & je n'en ai ſupprimé aucune de celles qui ſont ve- à ma connoiſſance.

Il ne ſera peut-être pas inutile de faire remarquer ici, que l'on ne doit pas prendre pour une Hernie d'eſtomac toutes les tumeurs herniaires qui peuvent paroître à la région épigaſtrique. Le *colon* y décrit un arc ſitué au-devant du fond de l'eſtomac, au-deſſus duquel cet inteſtin s'éleve d'autant plus, qu'il eſt plus rempli de flatuoſités, &c. Si dans ce temps on fait un effort violent, il pourra bien déterminer une Hernie du *colon*, ou un pincement d'une de ſes cellules dans la région épigaſtrique ; mais cette Hernie inteſtinale, quoique placée plus haut que les autres Hernies d'inteſtin, ſera marquée par les ſignes communs aux Hernies de ces ſortes de viſceres, & ne préſentera point les ſignes particuliers de la Hernie de l'eſtomac.

Hernie du *colon*.

Il ſemble que ce ſoit ici le lieu de faire un réſumé de ces ſignes, & d'expoſer en peu de mots un réſultat de mes recherches ſur cette maladie. Il entroit dans mon plan, lorſque je commençai cet Ouvrage, de le terminer par un Précis de ce que les Obſervations m'auroient montré de plus conſtant ſur les Hernies de l'eſtomac. Je juge actuellement que ce travail ſeroit au moins précoce, & voici pourquoi : je viens d'apprendre, par les Journaux, que M. *Pipelet* le jeune, membre du College & de l'Académie Royale de Chirurgie, avoit lu à la derniere Séance publique de cette

Compagnie, un *Mémoire sur la Hernie de l'estomac*: cet Ouvrage ni son extrait n'ont point encore paru. Les connoissances étendues de l'Auteur, ses talens distingués & avoués, particuliérement en ce qui concerne la théorie & le traitement des différentes especes de Hernies, dont le corps humain peut-être affligé, me persuadent que son *Mémoire* est fait pour répandre un grand jour sur une des Hernies les moins connnes. Il faut l'attendre pour tirer des conséquences générales des différens faits que M. *Pipelet* y aura exposés, & de ceux que j'ai rassemblés dans cet Ouvrage. Puisse ce dernier mériter de servir de préliminaire à celui d'un si grand Maître en l'Art de guérir les Hernies.



OBSERVATION

SUR une Hernie avec gangrene, & description d'un Bandage pour l'Anus artificiel.

GUILLAUME *Courier*, de Toulouſe, âgé d'environ 28 ans, Grenadier du Régiment de Breſſe, Infanterie, portoit depuis cinq ou ſix années une Hernie inguinale du côté droit; elle paroiſſoit au moindre effort, & deſcendoit quelquefois dans le *ſcrotum*; il la faiſoit toujours rentrer avec facilité, & il ne l'avoit point aſſujettie par un Bandage, lorſqu'il partit de Nancy, au commencement de Mars 1763, avec ſon congé abſolu, pour ſe retirer en ſa patrie.

Il entreprit la route à pied; mais après pluſieurs jours de marche, il s'apperçut que ſa Hernie augmentoit de volume, & devenoit très-douloureuſe. Le 5 Mars il fut obligé de s'arrêter dans un Bourg à quatre lieues de Dijon.

Là, le vomiſſement, le hoquet & la fiévre ſe joignirent à ſes douleurs. Un des Chirurgiens du lieu le ſaigna une fois du bras, lui fit prendre l'émétique, lui donna quelques lavemens, qui furent rendus ſans matieres fécales, lui appliqua des cataplaſmes ſur la tumeur, & fit ſouffrir violemment le Malade, par les efforts multipliés qu'il fit ſans ſuccès pendant trois jours pour la réduire.

Les tentatives indiſcrettes pour réduire une Hernie, la font tomber en gangrene.

Alors le Grenadier ſe fit tranſporter à l'Hôpi-

tal de Dijon, où il arriva l'après-midi du huit, cinquiéme jour de ses souffrances. Je l'y visitai pour la premiere fois, à quatre heures, avec M. *Poinsotte*, Maître en Chirurgie.

Nous trouvâmes le côté droit du *scrotum* d'un volume considérable, fort enflammé, & très-douloureux au toucher, sans qu'il nous présentât, nonobstant sa tension, une certaine rénitence. Nous n'apperçûmes, dans l'espace qui sépare le *scrotum* de l'anneau du muscle oblique externe du même côté, qu'une très-petite tumeur plate, sans changement de couleur à la peau : elle avoit une sorte de mollesse, accompagnée de crépitation emphysémateuse. Le ventre étoit très-élevé, & d'une sensibilité extrême, le pouls petit, fréquent & misérable; le vomissement, le hoquet & la colique, accompagnés de constipation, subsistoient toujours.

Signes de la gangrene d'un intestin étranglé.

Quoiqu'il y eût très-peu d'élévation vers l'anneau inguinal, & qu'en pinçant, le plus profondément qu'il nous fut possible, le corps qui descendoit dans le *scrotum*, nous n'eussions saisi, presque sans augmenter alors les douleurs du Malade, qu'un corps mol, peu épais & fort plat; nous pensâmes que, s'il étoit encore libre de conserver la vie à cet homme, il falloit promptement recourir à l'opération, sans renouveller aucun des essais qui n'avoient point réussi.

J'appellai en consultation, selon notre usage, les deux Médecins de l'Hôpital, & tous les Maîtres en Chirurgie de la Ville. MM. *Maret*, *Poinsotte* &

& *Marchand*, Chirurgiens, furent les ſeuls qui ſe rendirent à l'Hôpital ; ils reconnurent la néceſſité indiſpenſable d'opérer en cette circonſtance, malgré le pronoſtic fâcheux que nous appuyons ſur l'état gangreneux des parties malades, & ils aſſiſterent à l'opération que je fis le même jour, à ſept heures du ſoir.

Le ſac herniaire étoit fort épais, bien arrondi, ſans aucune inégalité ; à peine y eus-je fait une ouverture très-petite, qu'il s'en éleva une odeur extrêmement fétide, & que nous en vîmes ſortir, tout au plus de quoi remplir une cuiller à café, une liqueur trouble, mêlée de gouttes huileuſes très-diſtinctes.

Cette circonſtance fit d'abord ſoupçonner que l'inteſtin étoit percé par la gangrene, & que les gouttes huileuſes que nous appercevions, n'étoient que des particules d'une huile médicinale quelconque, donnée dans quelques potions ; mais le Malade nous aſſura qu'il n'avoit pris aucune potion huileuſe. J'aggrandis un peu l'ouverture du ſac, avec beaucoup de précaution, ſur une ſonde crénelée, & l'épiploon parut. Je me ſervis du doigt, introduit dans le ſac, pour guider le biſtouri deſtiné à l'ouvrir autant que je le croirois néceſſaire ; ce qui me fit découvrir une portion conſidérable d'épiploon qui paroiſſoit pourrie, & qui étoit raſſemblée en une eſpece de peloton, dans lequel je ne ſentis point d'inteſtin.

Je fis ſortir du ſac cette maſſe graiſſeuſe : alors j'apperçus du côté de l'anneau une petite portion

inteſtinale, flaſque, flétrie & d'une couleur brune. En développant l'épiploon, je trouvai dans ſes replis de la liqueur chargée de gouttes huileuſes, ſemblable à celle qui s'étoit déja échappée; il y avoit auſſi une matiere ſanguinolente, d'un rouge brun, & quelques petits flocons d'une autre matiere jaunâtre, ſéparée; ce qui appuya les premiers ſoupçons ſur l'ouverture de l'inteſtin. Je répugnois à cette idée, vû la petite quantité du liquide renfermé dans le ſac herniaire; je regardois plutôt les flocons, l'huile graſſe, & la matiere ſanguinolente, trouvés dans le ſac, comme des débris de la partie de l'épiploon que la gangrene avoit fait tomber en diſſolution putride. La crépitation emphyſémateuſe que j'avois diſtinguée avant d'opérer, venoit à l'appui de ce ſentiment.

Je portai, ſans aucune réſiſtance, le doigt dans le bas-ventre; il n'y avoit aucun étranglement vers l'anneau; le ſac avoit vraiſemblablement étranglé les parties qu'il renfermoit; l'obſtacle étoit levé par ſa ſection. Je n'héſitai point à borner là mon ouvrage de la ſoirée. Je laiſſai dans le trajet de la plaie l'inteſtin & l'épiploon, qui n'étoient plus en état d'être replacés; je les couvris de plumaceaux & de compreſſes; le tout fut ſoutenu ſimplement par un trouſſe-bourſe attaché à une ſerviette autour du corps.

Le Malade vomit deux fois pendant la nuit qui ſuivit l'opération; il ne rendit rien par l'anus; le ventre ne s'abbaiſſa point, & les douleurs continuerent; mais le hoquet fut beaucoup moins fréquent, & le pouls ſe releva.

Le lendemain matin je reconnus que je pouvois emporter, ſans crainte d'hémorragie, tout ce qu'il y avoit d'épiploon hors du ventre, tant cette portion étoit putréfiée. Je la coupai avec ménagement & ſans toucher à l'inteſtin, qui étoit toujours flétri. Je me confirmai dans l'opinion qu'il n'étoit pas ouvert, parce que depuis l'opération il ne s'étoit épanché aucune matiere qui pût faire croire qu'il le fût. La fiévre fut très-vive pendant cette journée. Un lavement procura une évacuation de matieres épaiſſes par l'anus. Il eſt ſans doute inutile de dire que le Malade étoit aſſujetti à un régime ſévere & à de fréquentes embrocations ſur l'abdomen & le *ſcrotum*.

Le troiſiéme jour, en comptant par celui de l'opération, qui me ſervira d'époque juſqu'à la fin de cette hiſtoire, le Grenadier eut le pouls moins mauvais, ne vomit plus, n'eut plus de hoquet, & continua de rendre, par les ſelles, à la faveur des lavemens, des matieres liées, ſans que le ventre diminuât de volume. L'inteſtin étoit dans le même état que la veille.

Pendant la nuit, il ſe fit une évacuation très-abondante par l'anus; le Malade ſe leva pluſieurs fois pour ſe placer ſur une chaiſe, ne voulant point ſe ſervir de baſſin. Il fit tant d'efforts pour augmenter l'excrétion des matieres fécales, qu'il chaſſa par la plaie une anſe d'inteſtin de la longueur d'environ dix pouces. Cependant cette partie avoit réſiſté aux tentatives que j'avois faites les jours précédens, pour en tirer une portion hors du ventre.

Le quatriéme jour, je prolongeai jusqu'à la partie inférieure du *scrotum*, l'incision de cette poche que l'affoiblissement du Malade ne m'avoit pas permis d'abord de porter aussi loin; j'y trouvai le testicule droit entiérement gangrené & adhérent à la portion la plus basse du sac herniaire; j'emportai cette glande, sans être obligé de faire de torsion, ni de ligature au cordon spermatique, tant cette partie étoit putréfiée.

L'intestin étoit entier, fort tendu, & plus noir que la veille: j'essayai d'en faire sortir de l'abdomen autant qu'il m'en auroit fallu pour tâcher, après en avoir coupé toute la partie affectée de gangrene, d'obtenir la réunion des parties saines, selon les procédés de MM. *Rhamdor* & *Louis*; mais au plus léger effort, un des points de l'anse gangrenée se déchira, & il sortit de l'intestin environ deux cuillerées de matieres bilieuses, jaunâtres & très-fétides.

Alors je ne doutai point qu'il n'y eût adhérence du boyau avec le péritoine aux environs de l'anneau, & je ne pensai plus qu'à former un anus artificiel. Je fis passer à travers le mésentere, au-dessous du milieu de l'anse, un cordon de fil ciré, afin d'empêcher le retour du boyau dans la cavité du bas-ventre par quelque cause que ce fût, & je fendis l'intestin de la longueur d'environ huit pouces; il s'en échappa plus de quatre pintes de liqueur jaunâtre, très-puante.

Je prolongeai vers le haut, & au delà de l'anneau, l'incision des tégumens seuls, afin d'examiner s'il

ne feroit pas poſſible de découvrir quelques portions ſaines de l'inteſtin. Tout ce que j'en pus voir, étoit ſphacelé. Il ne me reſta plus d'autre reſſource que de confier à la nature la ſéparation de la partie pourrie. Je panſai la plaie avec les anti-ſeptiques. Je mis le Malade à l'uſage intérieur du *quinquina* bouilli, & je lui fis donner de temps en temps quelques cuillerées d'huile d'amendes douces; il rendit ce jour-là des vents par l'anus.

Le cinquiéme jour, je trouvai le ventre mol, plat, point douloureux au toucher; le Malade avoit peu de fiévre, il étoit tranquille, ſans douleur. Content de ſa ſituation, je ne changeai rien à ſon régime, ni à ſes panſemens.

Dès le dixiéme jour, je permis au Grenadier, qui n'avoit plus de fiévre, de prendre quelquefois du potage, un œuf frais, &c.

Le quatorziéme jour, il abuſa de la liberté qui lui avoit été accordée; il ſe fit apporter de dehors des alimens qu'il dévora; mais ce défaut dans le régime ne lui fut pas nuiſible. Il ne paroiſſoit preſque plus de portions ſphacelées de l'inteſtin, ni du méſentere; il s'en étoit détaché beaucoup, & à différentes fois, les jours précédens; les matieres ſortoient toutes par la plaie.

Il s'en fit le quinziéme jour une évacuation très-abondante par la même ouverture; & le même jour, le Malade qui n'avoit point rendu d'excrémens par l'anus depuis le troiſiéme, alla cinq fois à la ſelle. On avoit vuidé ſon baſſin quand j'arrivai à l'Hôpital; mais il m'aſſura que les matieres

qu'il avoit rejettées, étoient de couleur grisâtre & d'une consistance assez solide. Cette circonstance annonçoit qu'il n'y avoit plus aucune communication entre la portion du canal intestinal supérieure à la plaie, & celle du même conduit qui lui étoit inférieure, puisque les déjections de celle-ci étoient grises, & celles de l'autre fort jaunes. Il se détacha le même jour une très-large portion du mésentere, qui étoit longue de plus de quatre pouces.

Il y a eu plus d'un pied de boyau détruit par la gangrene.

Ce ne fut que le dix-neuviéme jour que le reste de ce qui étoit pourri, tant à l'intestin qu'au mésentere, se sépara de leur partie saine. Je ne pense pas exagérer, en disant qu'il y a eu plus d'un pied de boyau détruit par la gangrene que j'ai emporté ou laissé tombé. (*a*) J'ai pour témoins de ce fait, plusieurs Chirurgiens qui ont été curieux

---

Note de l'Editeur.

(*a*) M. *de Cluny*, Chirurgien à Clery-sur-Loire, m'a communiqué l'Observation ci-jointe.

Séparation d'une portion d'intestin de la longueur de six pouces.

» Une femme de 64 ans, attaquée d'une Hernie crurale qui » se termina par la gangrene, eut un anus artificiel, par lequel » les matieres ont coulé pendant cinq mois. L'anse de l'intestin » s'est séparée de la longueur de six pouces; après quoi l'ulcere » s'est détergé, & la nature a fermé & cicatrisé cet anus fistuleux; les matieres ont repris leur cours par l'anus naturel. » Cette femme a vécu dix ans après, sans se ressentir d'aucune » indisposition, & sans avoir souffert aucune colique ni tran- » chées.

M. *de la Barre*, Chirurgien à Baugency, nous a communiqué le 12 Novembre 1766, l'Observation d'une Hernie crurale qui se termina par la gangrene. « L'anse de l'intestin, qui formoit la » Hernie, se détacha & se sépara en entier de la longueur de

de voir mon Malade. Je ne donne point ce cas pour un fait unique ; mais les cas de Hernie avec gangrene dans une grande étendue du canal inteſtinal, par laquelle un Malade ne périt pas, ſont ſi rares, qu'il eſt utile de conſerver ceux qui ſe préſentent. L'Académie Royale de Chirurgie en a raſſemblé quelques-uns que M. *Louis* a inſérés dans ſon *Mémoire ſur la cure des Hernies avec gangrene ;* mais le plus frappant pour l'étendue de la portion inteſtinale gangrenée ne pouvoit pas s'y trouver. C'eſt celui que nous devons à M. *Arnaud*, qui ſe plaint d'avoir été traité d'impoſteur, parce qu'il a dit qu'il avoit amputé plus de ſept pieds d'inteſtin, & guéri le Malade, quoiqu'il eût fait cette opération en préſence d'un grand nombre de témoins. J'ai peut-être reçu la même qualification de la part d'un Chirurgien-Major de Régiment. A ſon paſſage à Dijon, il viſita l'Hôpital ; on y panſoit alors la plaie du Grenadier qui étoit déja fort petite : le Malade lui raconta ſon hiſtoire ; non-ſeulement ce Chirurgien ne le crut pas, mais encore il voulut démontrer au Grenadier l'impoſſibilité de vivre avec dix ou douze pouces d'inteſtin

---

» cinq travers de doigt ; les excrémens ont ſorti par l'aine pendant deux mois & plus, ſans aucune excrétion par l'anus naturel ; enſuite cet anus artificiel s'eſt cicatriſé, & les excrémens » ont repris leur cours. Depuis près de deux ans que cet anus » artificiel eſt cicatriſé, la Dame qui fait le ſujet de cette Obſervation, âgée de 62 ans, ne s'eſt reſſentie d'aucune colique, & jouit de la meilleure ſanté. »

Séparation d'une portion d'inteſtin de cinq travers doigt.

de moins; cependant celui-ci, nonobſtant la démonſtration, ne put jamais ſe réſoudre à ſe compter parmi les morts, quoiqu'il eût vu très-diſtinctement qu'il avoit perdu environ un pied du canal inteſtinal.

Le jour que la derniere portion gangrenée s'en ſépara, je portai avec ménagement le doigt ſous l'anneau : il s'en fallut beaucoup qu'il ne pénétrât auſſi profondément dans le bas-ventre, que dans le temps de l'opération; ce qui acheva de me convaincre que la portion ſaine de l'inteſtin avoit contracté des adhérences dans le voiſinage de l'anneau.

La portion ſaine de l'inteſtin contracte des adhérences dans le voiſinage de l'anneau.

Depuis ce temps-là, je n'ai plus eu à traiter qu'une plaie en bon état, quoiqu'il en ſortît toujours des matieres excrémenteuſes, tandis qu'il ne s'en échappoit point par l'anus, nonobſtant les lavemens que je faiſois donner de temps à autre au Malade. Je panſai la plaie à ſec & à plat, juſqu'à la fin du mois de Mars, que je ceſſai d'être en exercice à l'Hôpital.

Le premier Avril, ou le vingt-cinquiéme jour après l'opération que j'avois faite au Grenadier, M. *Maret* l'aîné ſe chargea de ſon traitement, en eut beaucoup de ſoin, & continua le panſement ſimple dont j'avois commencé de faire uſage.

Le trente-ſixiéme jour, un lavement fit aller le Malade trois fois à la ſelle; mais perſonne ne prit garde à la couleur & à la conſiſtance des matieres qu'il avoit rendues par l'anus. Je vis la plaie le trente-ſeptiéme; elle étoit rétrecie conſidérablement, & toujours chargée ſur les bords de

matieres chylacées. Le panſement fut fait à l'ordinaire.

Le trente-neuviéme jour, le Malade me fit dire que depuis deux jours il ne ſortoit plus de matieres par la plaie : j'aſſiſtai à ſon panſement. Le ventre étoit un peu élevé & douloureux : nous ne vîmes ſur l'ouverture qui lui ſervoit d'anus, qu'une petite quantité de pus louable & blanc. Nous conſeillâmes au Malade de prendre quelques verres d'eau de caffe dans la journée.

Le quarantiéme, il rendit par l'anus, & en pluſieurs fois, une quantité conſidérable de matiere moulée, d'une couleur griſe, & qui n'avoit, à ce qu'on m'aſſura, aucune teinte de noir ni de jaune. La plaie ne fut humectée que de pus, ſans mêlange d'excrémens, malgré l'eau de caffe que le Malade avoit pris la veille. Cependant il ne reſſentoit plus de douleurs dans le ventre, & cette partie n'offroit pas la même rénitence que le jour précédent.

Le quarante-uniéme, le Grenadier me dit qu'il étoit allé à la ſelle deux fois pendant la nuit, ſans avoir examiné la couleur de ce qu'il avoit rejetté. Je n'apperçus vers ſa plaie aucun veſtige de matieres excrémenteuſes : pendant que j'étois à l'Hôpital, il fit une ſelle. Ses excrémens étoient moulés & de couleur verte. Le Malade ajouta que la veille il avoit mangé des épinards ; ce qui me fut affirmé par ſes voiſins.

Je vis, ſans en pouvoir douter, qu'il s'étoit rétabli une communication dans le canal inteſti-

nal, entre la portion ſupérieure à la plaie, & l'inférieure. Il eſt vraiſemblable qu'elle s'eſt faite immédiatement après que les bords du méſentere, dont l'eſcarre gangreneuſe s'eſt détachée, ont été réunis & cicatriſés. Il y a lieu de croire auſſi, qu'alors les deux bouts de l'inteſtin ſe ſont trouvés l'un près de l'autre du côté du méſentere, qu'ils ſe ſont ſoudés poſtérieurement, & que leur partie antérieure eſt reſtée béante, juſqu'à ce que, dans le voiſinage de l'anneau où elle a contracté des adhérences, le tiſſu cellulaire lui ait fourni une eſpece de couvercle; celui-ci n'a pas réſiſté long-temps à l'impulſion des matieres, puiſque je vis, le quarante-deuxiéme jour, ſur les bords de la plaie, un peu de matiere verdâtre & écumeuſe, quoique le Malade fût allé deux fois à la ſelle.

Le quarante-troiſiéme, il reparut ſur la plaie des matieres excrémenteuſes, qui furent plus ou moins abondantes juſqu'au ſoixante-quatorziéme jour, ſelon que le Grenadier ſatisfaiſoit ou non ſon grand appétit, ou qu'on lui faiſoit prendre des potions purgatives. Pendant ce temps-là, les évacuations ſe ſont toujours faites exactement par l'anus, & continuent de ſe faire.

Depuis le ſoixante-quinziéme jour, juſqu'à ſept mois ou environ après l'opération, que Guillaume *Courrier* eſt parti de Dijon, il n'eſt plus ſorti, chaque jour, par la plaie, qu'une petite quantité de matiere bilieuſe, jaunâtre, ſans liaiſon, ſans conſiſtance, & fouettée d'air, à la réſerve des jours, pendant leſquels il a fait des excès

dans le boire ou le manger. Il évalue cette évacuation à un demi-verre par jour le plus ordinairement ; jamais elle ne va plus loin, & quelquefois elle eſt beaucoup moindre. La plaie a été réduite à une petite fiſtule, à une eſpece d'anus artificiel, dont l'ouverture eſt à peine viſible : pendant long-temps, les bords en ont été très-rouges ; dans la ſuite, ils ont perdu cette couleur, & ſe ſont comme froncés. Au reſte, le Grenadier ſe portoit à merveille quand il eſt parti ; il avoit repris de l'embonpoint, il ſe promenoit ſans augmenter l'excrétion par ſa fiſtule, il mangeoit & buvoit beaucoup.

Je ſuis perſuadé que s'il ne ſe fût pas livré à des excès de bouche, comme il l'a fait pluſieurs fois pendant ſon traitement, la plaie ſe ſeroit cicatriſée, peut-être avant la fin du ſecond mois, depuis ſon opération. Je préſume auſſi qu'elle pourra encore ſe fermer entierement ; ce qui, ſuivant toute apparence, ne ſera pas autant avantageux à cet homme, que s'il conſerve un anus artificiel. En effet, quelque étroit qu'il ſoit, on peut eſpérer qu'au cas que les matieres s'engorgent au-deſſus de lui par défaut de régime, il ne reſiſtera pas long-temps à leur impulſion, en ſera dilaté, & leur livrera paſſage ; au lieu que ſi la plaie ſe guérit, le rétreciſſement de l'inteſtin à l'endroit de la cicatrice, & la fermeté de celle-ci, faciliteront la rupture du boyau gorgé à la ſuite d'un excès dans les alimens ; alors, l'inteſtin étant crevé au-deſſus de ſes adhérences, les matieres chyla-

cées tomberont dans le bas-ventre, & le malade périra.

Il n'y auroit qu'une grande circonſpection dans le choix & la quantité du boire & du manger, auſſi-bien qu'une attention conſtante à ſe tenir le ventre libre, qui pourroient le préſerver de ce malheur; mais j'ai reconnu qu'il lui étoit difficile d'être ſobre: il eſt donc plus convenable à ſa maniere de vivre, qu'il ait un anus artificiel, que d'être entierement guéri de ſa plaie.

Il eſt eſſentiel d'obſerver que cette ouverture n'expoſe pas le Grenadier aux deux grands inconvéniens qui dépendent d'un anus artificiel en général; celui de faciliter la chûte d'une portion de l'inteſtin qui eſt au-deſſus de la plaie, & celui de jetter le Malade dans un dépériſſement conſidérable, qui le conduit par degrés, de l'état languiſſant habituel à une mort certaine.

Inteſtin renverſé & ſorti par un anus artificiel, par M. *Puy*.

La chûte d'une portion de l'inteſtin ſitué à la partie ſupérieure de la plaie, doit être un accident aſſez rare de l'anus artificiel : cependant M. *Puy*, ancien Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, & qui étoit à Dijon au mois de Juillet 1763, me dit, après avoir examiné le Grenadier dont je viens de raconter la maladie, qu'il avoit vu dans deux ſujets l'inteſtin renverſé, ſortir par un anus artificiel, à peu-près comme on obſerve que le gros boyau ſe renverſe, ſort par l'anus naturel, & forme la chûte du *rectum*. (*a*) Il ajouta que

---

(*a*) Le *rectum* n'eſt pas le ſeul inteſtin qui puiſſe ſe renverſer

ces portions déplacées n'avoient pu être réduites, qu'elles s'étoient gangrenées, & que les Malades en étoient morts. M. *Mery* ne nous apprend pas si la fille qu'il a vu attaquée d'un renversement de *l'ileum*, a eu un sort aussi funeste. Cette fille avoit perdu quatre à cinq pieds d'intestin grêle, par la gangrene survenue à une Her-

---

& tomber par l'anus naturel. M. *Puy* m'a dit qu'en ouvrant le cadavre d'un sujet, mort d'une chûte considérable de boyau par l'anus, il avoit trouvé que tout le *colon*, même le *cœcum* & la fin de l'*ileum* étoient autant retournés que le *rectum*; ce qui est vraiment prodigieux.

Observation de l'Editeur, sur le *cœcum* retourné, sorti par l'anus de six à sept pouces de longueur.

Au mois de Janvier 1760, un enfant de six ans reçut un coup de pied, dans le côté droit du ventre, d'un jeune poulain qui n'avoit point encore été ferré. La douleur fut assez vive dans l'instant; mais peu après, l'enfant s'en alla jouer avec ses camarades. Il eut, quelques jours après, de petites douleurs de colique qui augmenterent successivement, de maniere qu'il poussoit des cris perçans à chaque accès de colique, qui le prenoient huit à dix fois par jour. Il lui est même arrivé, dans les premiers temps, de rejetter les alimens qu'il venoit de prendre.

Les cris affreux de cet enfant firent soupçonner à ses parens qu'il avoit la pierre; en conséquence sa mere l'amena à notre Hôpital pour le faire tailler. Assuré par la sonde qu'il n'avoit point de pierre dans la vessie, on eut recours aux bains, aux clysteres, aux calmans, &c. pour tâcher d'appaiser les douleurs dont il étoit, nuit & jour, tourmenté; mais ce fut sans succès. Dans l'intervalle de ses douleurs, il se promenoit dans la Salle, & on l'auroit pris pour un pierreux qui attendoit l'opération. Cependant il avoit de l'appétit, demandoit souvent à manger; il digéroit même jusqu'à des œufs durs, qu'il aimoit de passion.

Quinze jours avant sa mort, arrivée le 17 Octobre de la même année, les cris qu'il faisoit lui firent sortir par l'anus un

nie étranglée ; il lui en étoit resté un anus artificiel, dont les bords paroissoient bien rentrés en dedans. Cette incommodité ne l'empêcha pas de se mettre en service : « là, dit M. *Mery*, étant obli-
» gée de se courber pour frotter un plancher,
» il lui est arrivé, le ventre étant resserré par cette
» posture gênante, que l'intestin *ileum* uni aux an-
» neaux des muscles, a été peu-à-peu poussé dans
» la tumeur restante ; qu'il a dilaté son ou-
» verture d'un pouce & demi, & qu'il est enfin

---

boyau, que l'on prit pour la chûte ou le renversement du *rectum*, long de six à sept pouces. On en fit plusieurs fois la réduction, mais il resortoit sur le champ.

Avant que ce boyau sortît par l'anus, l'enfant sentoit l'envie qu'il avoit d'aller à la selle ; ce qui lui arrivoit toutes les fois que ses douleurs de colique le prenoient. Mais depuis la sortie du boyau, les matieres s'échappoient par l'anus, sans que le Malade s'en apperçût, & couloient le long & autour du boyau sorti.

Il est devenu maigre, sec, & a péri de douleurs & d'anéantissement. Il n'a cependant eu ni fiévre, ni hoquets. Le ventre n'a jamais été tendu ; il l'avoit au contraire très-plat & retiré du côté des lombes.

A l'ouverture du cadavre, faite en présence de plusieurs de mes Confreres, nous trouvâmes les intestins grêles, renfermés dans une espece de poche longue, ou de sac formé par l'épiploon. L'estomac paroissoit au-dessus de cette poche. Nous cherchâmes inutilement la poche *cœcale* & l'arc du *colon*. Après l'ouverture de cette poche épiploïque, nous découvrîmes le *jejunum* & une partie de l'*ileum* qui y étoient renfermés. Nous trouvâmes, sous la voute du foie, un bourlet formant l'entrée d'une gaîne, qui paroissoit être formé par le renversement & l'invagination du *colon*.

» sorti au-dehors de la longeur d'un demi-pied, en
» se renversant, comme fait le *rectum*, quand il
» tombe par l'anus. La fluxion, l'inflammation &
» la gangrene superficielle qui sont survenues à cet
» intestin pendant les grandes chaleurs du mois
» d'Août, ont obligé cette pauvre fille à rentrer
» à l'Hôtel-Dieu, pour y recevoir le secours dont
» elle avoit besoin. » (a) L'Auteur termine là son

Nous tâchâmes inutilement de tirer hors de cette gaîne les portions d'intestins qui la remplissoient & la farcissoient, pour ainsi-dire, comme une andouille. L'impossibilité d'en pouvoir venir à bout, nous fit prendre le parti de fendre avec des ciseaux l'*anus*, & de continuer, en montant vers le haut, tout le long du *rectum* & d'une partie du *colon*, jusqu'au bourlet ou entrée de la gaîne dont nous venons de parler. Nous reconnûmes alors que l'extrêmité du boyau sorti par l'anus, de six à sept pouces, n'étoit autre chose que la poche *cæcale* retournée, qui, détachée de ses adhérences, s'étoit renversée, & s'étoit introduite par degrés dans la continuité du *colon* & du *rectum*, pour venir sortir par l'*anus*. La portion de l'*ileum* qui, comme on sçait, s'abouche au *cæcum*, & la portion du mésentere où cet intestin est attaché, avoient été entraînées par la poche *cæcale*, & avoient suivi cette invagination jusqu'au dehors de l'anus. Une partie de l'épiploon, qui s'attache à l'arc du *colon*, faisoit aussi une portion des parties renfermées dans cette gaîne.

La poche *cæcale* étoit dure, tuméfiée, enflammée; ce qui nous fit penser que le coup de pied qui avoit donné naissance à cette maladie singuliere, avoit porté précisément sur cette poche, & qu'on devoit le regarder comme la cause premiere de cette maladie. Ce renversement du *cæcum* est à peu-près semblable à celui observé par M. *Puy*.

(a) *Mémoires de l'Acad. des Sciences*, année 1701, p. 287.

Obſervation, qu'un détail ſur l'eſpece des ſecours adminiſtrés à cette Malade, auroit pu rendre plus inſtructive.

Inteſtin renverſé, ſorti par un anus artificiel, obſervé par l'Auteur.

Je viens de voir un exemple de ce renverſement extraordinaire de l'inteſtin par l'anus artificiel à un Soldat de Marine, qui a ſéjourné deux ou trois fois vingt-quatre heures à l'Hôpital de Dijon, au commencement du mois dernier (Août 1766.) Il m'a raconté qu'un très-habile Chirurgien lui avoit fait à *Toulon*, il y a deux ans, l'opération d'une Hernie gangrenée à la ſuite de l'étranglement; qu'un anus artificiel lui en étoit reſté; & que depuis pluſieurs mois, il s'étoit échappé de cet anus, ſans qu'on eût pu faire rentrer la, portion inteſtinale que j'avois ſous les yeux. Elle décrivoit une courbe d'environ cinq ou ſix pouces de longueur; ſa couleur étoit d'un rouge vif, & ſon diametre d'environ un pouce. Je touchai & ſoulevai cette piece, ſans que le Malade en ſouffrît. J'apperçus à ſa partie inférieure une ouverture froncée, de laquelle je vis ſortir des matieres fécales pendant un effort que le Soldat fit pour les expulſer. J'appris le lendemain ſon départ, & j'aurois regretté l'occaſion perdue de tenter la guériſon de cette maladie ſinguliere, ſi je n'euſſe pas été informé en même temps, qu'il avoit deſſein de ſe rendre à l'Hôtel Royal des Invalides, où le mérite des Chirurgiens qu'il y trouvera, m'eſt un ſûr garant du ſuccès, au cas qu'il ſoit poſſible d'en obtenir un heureux dans les circonſtances particulieres de ce Malade.

Je

Je ne ſuis pas informé ſi M. *le Cat* a réuſſi dans la cure qu'il avoit deſſein d'entreprendre, au ſujet d'un double renverſement d'inteſtin, ſurvenu quelque temps après la formation d'un anus inguinal. Le commencement de cette Obſervation intéreſſante eſt au N°. 460 des Tranſactions Philoſophiques, pour les années 1740 & 1741.

Obſervation de M. *le Cat.*

« A Pâques de 1739, il ſurvint un étranglement „ à la Hernie que Catherine Guilmâtre, de St. „ Adrien près Rouen, âgée de cinquante ans, „ portoit à l'aine droite, depuis ſept années, ſans „ accident quelconque. La Malade ne fut pas ſe- „ courue pendant l'étranglement de ſa Hernie; „ La tumeur vint à ſuppuration, s'ouvrit, & des „ excrémens en ſortirent avec le pus; ils conti- „ nuerent de s'échapper par cette ouverture: l'a- „ nus ne fit plus de fonctions: la portion gangre- „ née de l'inteſtin, qui avoit été pincée dans la „ Hernie, ſe ſépara, & les bords de l'ulcere con- „ tracterent des adhérences avec la ſurface exter- „ ne des tégumens, tout en conſervant ſon eſpece „ d'anus artificiel. Catherine Guilmâtre ſe réta- „ blit aſſez bien pour vaquer à ſes affaires. Mais, „ vers le temps de la Pentecôte, il ſortit de la „ fiſtule environ trois ou quatre pouces d'inteſtin „ retourné, de maniere que la tunique velou- „ tée ſe préſentoit à la vue; & ce renverſement „ s'étoit fait de la portion du canal inteſtinal qui „ répondoit à l'anus naturel devenu inutile: auſſi „ les excrémens ne ſortoient-ils point par cette „ portion retournée, mais par une ouverture ſituée

„ au-dessous & de côté. Dans le cours du mois „ d'Août de la même année, l'autre portion du „ canal qui répondoit à l'estomac, se renversa „ comme l'autre; de sorte que la fistule se trouva „ cachée par deux portions d'intestin, qui for- „ moient sur le ventre une espece de fourche à „ canal continu, & dont la branche qui s'étoit „ échappée la derniere, donnoit issue aux ex- „ crémens.

„ Cette Malade fut conduite à l'Hôtel-Dieu de „ Rouen, au mois de Décembre. M. *le Cat* la „ fit transporter chez lui pour l'examiner avec „ toute l'attention qu'un cas aussi particulier exi- „ geoit. Je ne suivrai point cet Auteur dans les „ Observations qu'il fit sur les mouvemens natu- „ rels de ces portions d'intestin retournées de de- „ dans en dehors, ni dans ses expériences sur „ l'action des purgatifs dont il couvrit ces par- „ ties. Je ne m'arrête qu'à la même.

„ C'étoit l'*ileum* qui avoit souffert l'étranglement, „ la gangrene & le renversement extraordinaire „ dont j'ai parlé. Cette chûte des deux portions „ d'intestin ouvert, avoit entraîné aussi la por- „ tion qui les séparoit, de sorte qu'elle sembloit „ être le tronc d'où sortoient ces deux branches.

„ Quand la Malade étoit dans une situation „ couchée, la portion qui répondoit à l'estomac „ rentroit dans le ventre, au lieu que l'autre res- „ toit toujours au-dehors; aussi étoit-elle moins „ saine & chargée de pustules. Un état si pitoya- „ ne parut point sans ressource à M. *le Cat*. En

„ le décrivant à M. *Amyand*, dans ſa Lettre du
„ 10 Février 1740, il ſe propoſe de le rendre
„ meilleur, & communique à ſon ami les moyens
„ qu'il a deſſein d'employer pour guérir cette étran-
„ ge maladie.

„ La premiere choſe à faire eſt de réduire la
„ portion qui répond à l'anus. M. *le Cat* en re-
„ connoît la grande difficulté, parce que cette
„ partie eſt dure & remplie de tubercules : cepen-
„ dant il déclare qu'il a déja eſſayé de l'amollir,
„ & de réſoudre l'engorgement par l'uſage des
„ cataplaſmes, & qu'il attend un moment favo-
„ rable pour faire rentrer cette portion. S'il réuſ-
„ ſit, il ſe propoſe, avant d'aller plus loin, d'at-
„ tendre que l'inteſtin ſe ſoit bien rétabli dans le
„ bas-ventre, & qu'il ſoit redevenu en état de
„ remplir ſes fonctions. Pour cet effet, il em-
„ ployera la premiere huitaine à le ſoutenir dans
„ ſa ſituation, à faire des fomentations réſoluti-
„ ves, & à donner des lavemens. Enſuite, il pla-
„ cera dans le canal inteſtinal une canule d'ar-
„ gent de la même groſſeur que l'inteſtin, afin
„ qu'elle le ſoutienne, & que la communication
„ ſe rétabliſſe entre les deux portions ci-devant
„ renverſées, & qui ſeroient alors replacées con-
„ venablement. M. *le Cat* ajoute, qu'il compte
„ fixer cette canule par une plaque d'argent, qu'un
„ emplâtre, des compreſſes & un bandage ſou-
„ tiendront. Il redoublera enſuite ſes ſoins pour
„ que la Malade prenne beaucoup de lavemens ;
„ & quand il ſera sûr que la communication en-

„ tre les deux portions aura lieu, & que celle qui
„ eſt continue à l'anus fera bien ſes fonctions,
„ il retirera la canule, afin de travailler à fermer
„ l'orifice extérieur. Il penſe qu'il n'y a rien d'im-
„ poſſible, avec d'autant plus de raiſon, que l'on
„ voit quelquefois la Nature opérer ce prodige.

„ M. *le Cat* projettoit de l'aider, en rafraîchiſ-
„ ſant les bords de la fiſtule formée par les tégu-
„ mens, & en y faiſant enſuite la *gaſtrophie*. Il n'eſt
„ pas venu à ma connoiſſance que cet illuſtre
„ Chirurgien ait publié la ſuite de cette curieuſe
„ & utile Obſervation. Il ſeroit bien intéreſſant
„ d'apprendre que le ſuccès a couronné ſon tra-
„ vail. Mais quand bien même la réuſſite ne l'au-
„ roit pas dédommagé de ſes ſoins, on lui auroit
„ toujours obligation d'avoir indiqué un nou-
„ veau moyen de guériſon, que rien ne répugne
„ à faire croire efficace, ſur-tout ſi l'on conſidere
„ qu'il eſt queſtion d'un accident très-grave, qui
„ n'avoit attiré que la compaſſion des perſonnes
„ même inſtruites, lorſqu'elles en avoient vu de
„ ſemblables. Témoin l'Auteur de l'*Eſſai d'un Trai-*
„ *té des Hernies*, qui, après avoir raconté l'hiſ-
„ toire d'un Soldat, dont le *colon* ſortoit depuis
„ long-temps de plus d'un demi-pied, à la ſuite
„ d'une plaie au ventre, ne propoſe aucun ſe-
„ cours en cette fâcheuſe circonſtance, & ſe bor-
„ ne à s'écrier : *Que de réflexions il y auroit à faire*
„ *ſur cette maladie!* en ajoutant, *qu'il ne veut pas*
„ *arrêter le Lecteur ſur un objet dont l'idée eſt auſſi*

» *capable de fatiguer l'imagination, que la réalité en*
» *est triste à voir.* » (*a*)

Le Grenadier, qui fait le sujet de mon Observation, n'a point à craindre qu'une partie de l'*ileum* sorte par sa plaie : je l'espere au moins, & voici sur quoi mon espérance est fondée. L'anneau n'a pas souffert de débridement dans l'opération,

---

(*a*) J'ai communiqué à M. *le Cat* cette curieuse Observation, pour sçavoir de lui-même si la traduction en étoit fidelle, & si *le succès avoit couronné son travail.* Je le priois en même-temps de m'envoyer quelques Observations sur des Hernies avec gangrene, pour les joindre à cet Ouvrage. Voici ce qu'il m'écrit par sa Lettre du 4 Décembre 1766. — Note de l'Editeur.

» La traduction de mon Observation m'a paru très-bien faite.
» A l'égard de la suite de cette cure, je me souviens très-distinctement, qu'après avoir fait quelques tentatives inutiles
» pour la réduction de la portion refractaire de l'intestin de
» Catherine Guilmâtre, cette Malade ne voulut plus que je
» fisse de nouvelles tentatives, & qu'elle s'échappa de notre
» Hôtel-Dieu comme furtivement; depuis lequel temps je n'en
» ai point entendu parler.

» Depuis trente-six ans que je suis Chirurgien de l'Hôtel-
» Dieu de Rouen, j'ai bien de nombreuses Observations sur
» les Hernies; mais, 1°. l'incendie de mon Cabinet en a con-
» sumé vingt années. 2°. Il faudroit bien du temps pour avoir
» le reste, & faire un choix. Voici cependant une chose qui
» mérite, je crois, de trouver place dans votre Ouvrage.

Dans le printemps de 1740, nous eûmes à l'Hôtel-Dieu un — Observations de M. *le Cat.*
» grand nombre de Hernies étranglées. La plupart des Mala-
» des arrivent dans nos Hôpitaux quand ils ont fait chez eux
» tout leur possible pour guérir; & n'ayant pu réussir, ils vien-
» nent à nous comme à leur derniere ressource, & par consé-
» quent fort tard, & souvent fort maltraités par les manœu-
» vres de la réduction, ou tendantes à la réduction. C'est ce

il n'a pas été non-plus détruit par la gangrene; de ſorte qu'il a toujours conſervé ſa parfaite intégrité, & que ſon ouverture n'a point acquis un plus grand diametre : il y a lieu de croire, au contraire, que cette ouverture eſt rétrecie par le renverſement du tiſſu cellulaire & de la peau qui ſe ſont froncés au-deſſus d'elle; que ſes bords ont

---

„ qui fait qu'on entreprend ſi peu d'opérations de cette eſpece „ dans nos Hôpitaux, & que pluſieurs de celles qu'on y fait, „ ſont infructueuſes.

„ J'eus à la fois trois de ces Malades, tous trois dans le „ cas déſeſpéré; je me contentai de leur donner des lavemens, „ & d'appliquer ſur la tumeur le cataplaſme aromatique très-„ animé. Deux de ces Malades, (c'étoient des femmes) périrent „ gangrenées. Une troiſiéme, plus vigoureuſe, ſoutint la gan-„ grene. La ſuppuration s'établit, l'eſcarre de l'inteſtin ſe ſé-„ para, les matieres fécales s'épancherent dans le ſac herniaire. „ Je voulois ouvrir ſimplement ce ſac pour donner une iſſue „ libre au ſéqueſtre & aux matieres qui le ſuivent; la Malade „ s'y oppoſa; elle eut même la force de ſoutenir le ſéjour de „ cette pourriture dans le ſac, & aſſez long-temps pour que ce-„ lui-ci ſe pourrît lui-même, & qu'une partie tombât par eſ-„ carres : alors celui de l'inteſtin & les matieres fécales s'éva-„ cuerent; enfin elle guérit.

„ Peu de temps après, une femme attaquée d'une Hernie „ étranglée & pareillement déſeſpérée, nous arriva. Ce que je „ venois de voir m'enhardit à lui propoſer de nouveau *la demi-„ opération*, c'eſt-à-dire, cette ouverture ſimple des tégumens „ & du ſac, pour appliquer immédiatement ſur les parties „ contenues & gangreneuſes les remedes convenables, & pré-„ parer une libre iſſue aux matieres; & enfin, s'il arrivoit „ qu'on ſe fût trompé dans ſon pronoſtic, c'eſt-à-dire, que les „ parties ne fuſſent pas dans l'état déſeſpéré, achever alors „ l'opération.

été renforcés, tant en dedans qu'en dehors, par l'adhérence que l'inteſtin a contracté avec eux à leur face interne, & par celle du tiſſu cellulaire endurci, pour ainſi dire, à leur face externe. Ainſi, quand bien même les tuniques intérieures de l'inteſtin qui eſt au-deſſus de cet anus artificiel, ſe

---

„ J'avois eu la complaiſance d'expoſer à la Malade tous ces „ motifs, tous ces avantages pour lui perſuader de me laiſſer „ faire. Elle s'y refuſa abſolument. Il fallut donc me contenter de l'application du cataplaſme aromatique. Elle eut encore „ le bonheur de ſurmonter les accidens de la gangrene de l'inteſtin, la ſéparation des eſcarres, l'épanchement des matieres fécales dans le ſac; mais celui-ci, ou au moins les tégumens ayant tenu bon, la ſuppuration gagna tous ces tégumens, & il ſe fit des fuſées de matieres fécales par toute la „ région du bas-ventre. Les fuſées s'ouvrirent d'elles-mêmes „ en pluſieurs endroits; mais elles étoient ſi étendues que la „ Malade ſuccomba ſous cette ſuppuration immenſe.

„ Les deux premieres Obſervations prouvent que la gangrene „ des inteſtins eſt mortelle, mais non pas abſolument, & que „ quand on peut y établir la ſuppuration & la chûte des eſcarres, on en peut guérir, ſi les matieres ont une iſſue au „ dehors.

„ La troiſiéme fait voir que la nature fait quelquefois elle-même toutes ces opérations. Mais la premiere & la ſeconde „ ſont la preuve qu'elle n'en a pas toujours la force, & que „ l'Art doit venir à ſon ſecours. Enfin, la quatriéme Obſervation démontre que, lors même que la nature a la force „ de faire ſeule ces opérations, elle s'en acquitte quelquefois „ très-mal-adroitement, & qu'ainſi c'eſt encore à l'Art à la redreſſer.

„ Ces faits & ces réflexions me donnerent la réſolution de „ pratiquer *la demi-opération* toutes les fois qu'il me viendroit des bubonoceles déſeſpérés.

relâcheroient aſſez pour être prêtes à ſe renverſer au premier effort, elles trouveroient, de la part de l'anneau & des tégumens raffermis & confondus entr'eux, une réſiſtance, qui me paroît d'autant plus difficile à vaincre, que, comme je l'ai déja fait remarquer, on voit à peine l'ouverture fiſtuleuſe du Grenadier, & que l'aire d'un tel anus artificiel n'eſt pas d'une étendue propre à

„Je ne fus pas long-temps à en attendre l'occaſion : c'étoit „encore une femme, dont je ne me rappelle point du nom ; „mais, ce dont je ſuis ſûr, c'eſt que l'ayant perſuadée par „toutes les raiſons expoſées ci-deſſus, je lui ouvris les tégu„mens de ſa Hernie ; je lui laiſſai même le ſac qui étoit min„ce, ſans eaux, collé aux parties contenues, & aſſez tranſpa„rent pour qu'on vît au travers que ces parties contenues „étoient gangrenées. Cette circonſtance d'un ſac ſans eaux, & „collé aux parties contenues, eſt un des ſignes de la gangrene „de ces parties. L'étranglement produit ces eaux ; l'inflamma„tion les rend ſanguinolentes, mais la continuation de l'inflam„mation les conſume.

„J'appliquai ſur ce ſac mince le cataplaſme ſuppurant-aro„matique. Il s'ouvrit quelques jours après, & laiſſa ſortir du „pus, des eſcarres d'inteſtin & la matiere fécale ; la Malade ſe „trouva ſoulagée, alla de mieux en mieux, & guérit, même „ſans fiſtule. Depuis ce temps-là j'en ai traité, par cette mé„thode, un grand nombre avec le même ſuccès, & j'en ai vu, „plus de dix ans après l'opération, bien portantes encore, (1) „moyennant un certain régime, pour éviter les coliques & „autres accidens dangereux auxquels les expoſeroit le défaut „de ménagement dans le manger. „

Ces Obſervations nous font voir qu'un Chirurgien appellé

(1) Nouvelles preuves que la cicatriſation de l'anus artificiel *n'eſt pas toujours une cure trompeuſe.*

laiſſer paſſer un corps auſſi volumineux que le ſeroit une portion d'*ileum* relâchée.

Quant au dépériſſement qu'un anus artificiel peut quelquefois occaſionner, comme il dépend preſque toujours de la grande quantité de matieres chylacées qui s'échappent habituellement par cette ouverture, Guillaume *Courrier* n'a pas lieu de redouter cet accident, puiſque chaque jour il ne ſort de ſa fiſtule, tout au plus, qu'un demi-verre de matiere quelconque. Une évacuation ſi peu abondante d'une ſubſtance chylacée encore crue, ne ſuffit pas pour priver la maſſe des humeurs perfectionnées, d'une aſſez grande quantité de chyle, pour que la ſanté puiſſe en être altérée.

Cauſe du dépériſſement qu'un anus artificiel peut occaſionner.

Il n'en eſt pas de même lorſque l'anus artificiel donne iſſue à tant de matieres, qu'il n'en reſte plus aſſez pour réparer la perte qui s'eſt faite par d'autres excrétions. Les humeurs s'épuiſent peu-à-peu, le Malade devient néceſſairement très-maigre, & il périt. J'en ai vu un exemple en 1764. (*a*)

---

trop tard pour opérer une Hernie avec gangrene, ne doit point abandonner le Malade; que la nature a quelquefois aſſez de force pour ſéparer les parties gangrenées, & le guérir; mais que le plus ſouvent, dénuée des ſecours de l'Art, ſes efforts deviennent inutiles. Ces ſecours cependant ſe réduiſent à bien peu de choſe. Un ſeul coup de biſtouri porté ſur la tumeur, en donnant iſſue aux matieres, préviendroit tous les accidens. Les matieres ayant une iſſue libre, l'application des défenſifs ſeconderoit la nature, & nous feroit eſpérer la guériſon d'une maladie dangereuſe & ſouvent mortelle.

(*a*) J'ai vu, dans notre Hôpital, un exemple de ce dépériſſe-

Le Grenadier, tout à l'abri qu'il étoit des deux principaux accidens qui peuvent dépendre d'un anus artificiel, n'en restoit pas moins sujet à un suintement très-désagréable; & quoique la matiere qui s'écouloit habituellement par cette ouverture fût peu fétide, il s'agissoit de travailler à diminuer cette incommodité.

Bandage méchanique.

Je ne pouvois pas employer un Bandage méchanique qui eût fait l'office de sphincter, jusqu'à ce qu'une impression fatigante, causée par la matiere qu'il auroit retenue, eût averti le Grenadier qu'il étoit temps de relâcher son Bandage pour en permettre l'écoulement. Une telle machine auroit comprimé nécessairement l'anus artificiel, augmenté le rétrecissement de l'intestin, en poussant contre lui les bords extérieurs de la fistule, & peut-être contribué à la cicatrisation de celle-ci. J'ai fait entrevoir combien il pouvoit être préjudiciable à cet homme que son anus artificiel se fermât entierement.

Il n'auroit pas été plus convenable d'y intro-

Note de l'Editeur.

ment. Une fille âgée de 40 ans, ayant une Hernie crurale avec étranglement, un Chirurgien de Campagne prit la tumeur, qu'il trouva dans l'aine, pour un abcès, & l'ouvrit; mais il n'en sortit que de la matiere stercorale, & il resta un anus artificiel. Quelques mois après, il s'échappa par cet anus une portion renversée d'intestin de la longueur de sept à huit pouces. Ce fut dans ce temps qu'on la transporta à l'Hôtel-Dieu. L'épuisement dans lequel elle tomba successivement, causé par la grande quantité de matiere chylacée qui sortoit par ce boyau, la fit périr d'anéantissement.

duire une canule de plomb, par laquelle la matiere se seroit répandue dans une boîte de fer blanc; moyen dont M. *Moscati*, Chirurgien en chef du grand Hôpital de Milan, s'est servi dans le cas d'un anus de cette espece. En effet, quand même le nouvel anus du Grenadier auroit eu son ouverture d'un diametre assez grand pour qu'une canule y pût pénétrer, je me serois bien gardé de l'y placer, de peur non-seulement qu'elle n'eût gêné le cours de la matiere chylacée qui descend dans le canal intestinal au-dessous de la fistule, mais encore qu'il ne s'en fût écoulé une trop grande quantité par son tuyau.

Canule de plomb, de M. *Moscati*.

Les deux machines dont je viens de parler, & que j'étois fondé à rejetter, sont indiquées, sans être décrites, dans le *Mémoire de M. Louis, sur la cure des Hernies avec gangrene.* Le même Auteur ajoute, que *Dionis* parle d'un Soldat Invalide, qui étoit dans le cas de recevoir dans une boîte de fer blanc les matieres qui sortoient de son anus artificiel; mais *Dionis* ne s'est point arrêté à donner la description de cette boîte.

Cependant il falloit à mon Malade un Bandage garni d'un vase, propre à recevoir les matieres qu'il rendoit par l'aine; & pour l'obtenir, je m'adressai à un Chirurgien de Paris, très-instruit en tout ce qui regarde les différentes Hernies, & fort habile dans la construction des Bandages qui leur conviennent. Il me répondit qu'il n'avoit aucune connoissance de la machine que je desirois; qu'il avoit cherché là-dessus des éclaircissemens auprès

de plusieurs Chirurgiens, & qu'aucun d'eux n'avoit pu lui en donner. Il me proposoit de faire construire une ceinture en cuir souple, large, appliquée dans le pli de l'aine, garnie dans tous ses rebords, & creuse dans le milieu, ou avec un cercle en cuiller; de placer dans cette cavité une éponge qui absorberoit les matieres stercorales, & qui seroit bien maintenue par la ceinture avec une boucle & un sous-cuisse. Cette réponse me donna lieu d'écrire la Lettre suivante.

" Je ne croyois pas, Monsieur, que la machine ,, que je vous ai demandée manquât à la Chirurgie herniaire: il est de notre devoir de réparer ,, ce défaut: la rareté du besoin n'est pas un prétexte pour le laisser subsister. Vous me proposez une espece de bourse de cuir garnie d'une ,, éponge, & attachée à une ceinture. J'entrevois ,, deux inconvéniens dans cette machine. Les matieres fécales pourroient suinter à travers les ,, pores de la bourse, & entretenir dans les vêtemens une malpropreté dont j'ai dessein de les ,, préserver. L'éponge, en retenant une portion ,, de ces matieres vers la fistule, exposeroit ses ,, bords à en être excoriés. Ne penseriez-vous ,, pas, Monsieur, qu'un petit vaisseau de métal ,, rempliroit mieux nos vues? Voici mon idée là-dessus: je vous prie de la rectifier.

Description d'un Bandage pour l'anus artificiel.

,, Soit un vaisseau triangulaire A, B, C, Fig. I. ,, Plan. II. dont la face antérieure A sera convexe, ,, chacune des deux latérales B, C, un peu concave, le fond D arrondi, & le goulot E coudé de

„ devant en arriere, où il se terminera par une „ ouverture ovale F, qui aura un large rebord „ convexe G.

„ Je donnerois à son ventre environ quatre pou- „ ces de longueur, & deux pouces & demi, ou „ environ, de largeur ou de diametre, mesuré du „ milieu de la face convexe à l'angle de réunion „ des deux faces latérales. Le goulot seroit au „ moins de deux pouces de longueur, & son ou- „ verture, d'un pouce; celle-ci seroit placée sur „ la même ligne que l'angle de réunion des faces „ concaves; son bord convexe seroit large de „ quatre ou cinq lignes par tout.

„ Un tel vase de fer blanc me paroîtroit propre „ à être appliqué sur l'anus artificiel, & à rece- „ voir les matieres qu'il fournit. La convexité du „ rebord empêcheroit qu'il ne blessât les environs „ de la fistule qui répondroit à l'ouverture ovale; „ celle-ci auroit un peu d'étendue, afin qu'elle „ livrât passage aux grosses matieres qui pourroient „ se présenter. Les faces un peu concaves seroient „ tournées, l'une du côté du *scrotum*, & l'autre „ de celui de la cuisse droite. On pourroit net- „ toyer facilement ce vase; & le coude du gou- „ lot seroit un obstacle à ce que les matieres fus- „ sent repoussées, par divers mouvemens, du „ fond vers l'orifice de la fistule. Il ne s'agit plus „ que d'assujettir cette piéce.

„ On en viendroit à bout avec une large cein- „ ture de cuir & une courroie. La ceinture H „ auroit une grosse boucle, ou deux petites, qui

„ seroient placées vers une de ses extrêmités „ (en L ,) & dans lesquelles on passeroit les cor- „ dons M , N , pendans à l'autre extrêmité I de la „ ceinture , quand on voudroit l'attacher autour „ du corps. On formeroit dans cette ceinture , „ & du côté des boucles, deux boutonnieres O , P ; „ elles serviroient à laisser passer les deux bouts „ Q , R de la courroie , dont le plein S embras- „ seroit le goulot au-dessous de son ouverture „ ovale. L'usage de cette courroie seroit , en liant „ ses cordons , de retenir le vase contre la cein- „ ture , & en les déliant , de l'en séparer aisé- „ ment pour la nettoyer.

„ Le vase seroit placé de maniere que le bord „ supérieur de la ceinture surpasseroit en hauteur „ le même bord du goulot , afin que cette ma- „ chine fût mieux assujettie contre le ventre. Je „ pense qu'il pourroit être utile d'y ajouter un „ sous-cuisse T , à deux chefs V , X , que l'on fe- „ roit passer à côté du vase , pour les croiser sur „ la ceinture vis-à-vis le goulot , & les y atta- „ cher avec des cordons Y , Z ; car si l'on fixoit „ le sous-cuisse au bas du vase, au moindre mou- „ vement que feroit le Malade , il dérangeroit de „ l'anus artificiel l'ouverture du goulot , & oc- „ casionneroit l'écoulement des matieres fétides „ au-dehors.

„ Voilà mes idées , Monsieur , sur la construc- „ tion du nouveau Bandage dont j'ai besoin. J'a- „ joute une Figure mal dessinée , qui , quoiqu'elle „ exprime imparfaitement mes intentions , ser-

» vira peut-être à vous les faire mieux saisir, que
» si je ne la joignois pas à ma Lettre. J'abandonne
» ces idées à votre jugement ; je vous prie de les
» examiner, de les réformer à votre volonté, &
» de procurer à mon Malade, le plutôt qu'il vous
» sera possible, une machine qui diminue le désa-
» grément que lui cause un anus artificiel : je vous
» en aurai une obligation d'autant plus grande,
» qu'en vous contentant de vos déboursés, vous
» voudrez bien participer au cadeau que je ferai
» à cet homme, d'un bandage qui lui sera si utile. »

La machine que je reçus quelque temps après, n'étoit pas exécutée entierement selon le modele que j'avois fourni ; la forme du vase étoit changée, & le goulot retranché. Le vaisseau qui me fut envoyé a une face plate, (a) (Fig. II. & III.) percée vers la pointe, qui est tournée en haut, d'une ouverture (b,) dont le diametre est d'un pouce & demi, & qui est garni d'un rebord (cc) très-peu élevé ; une autre face convexe, (d) pleine, réunie à la premiere, depuis le fond du vase jusqu'à la moitié de l'ouverture, par le moyen d'une lame, (e) large d'un pouce, qui entoure ce vase ovalaire, & se termine, en se rétrecissant vers le haut, par deux angles aigus, (c) de sorte que la surface convexe forme elle-même la partie supérieure du rebord de l'ouverture, après s'être beaucoup incliné vers la surface plate.

Ce vase, de fer blanc battu, étoit couvert de peau de chamois ; & la ceinture, formée d'une mê-

me peau, étoit cousue avec la portion qui couvroit le plan incliné de la surface convexe du vaisseau; le reste de la machine étoit conforme à mon modèle.

Le Grenadier ne tarda point d'en faire usage; mais la surface plate du vase ne joignoit pas bien avec le haut de la cuisse; il restoit à la partie inférieure de son ouverture un espace entre le vaisseau & l'anus artificiel; une partie des matieres s'échappoit par ce vuide: il fallut garnir de coussinets fort mols la face plate du vase, afin qu'ils se moulassent à la partie sur laquelle ils étoient appliqués, & qu'ils remplissent l'intervalle qu'un corps trop solide y laissoit, sur-tout dans les divers mouvemens que le Grenadier étoit obligé de faire en différentes circonstances. Nonobstant l'addition de ces coussinets, il se répandoit quelquefois un peu de la matiere renfermée dans le vase, tant parce qu'il n'y avoit point de goulot pour rendre son écoulement plus difficile, que parce que les coussinets s'applatissoient.

Un autre inconvénient de la machine, telle que je l'ai reçue, est que l'on ne peut pas aisément séparer le vase de la ceinture pour le nettoyer, & qu'en voulant le vuider, il est très-difficile de ne rien répandre sur la ceinture à laquelle il est fixé, ou au moins sur la poche qui le renferme.

Les petits inconvéniens de ce Bandage ne sont pas comparables aux avantages que le Grenadier lui a reconnus. Je n'ai fait remarquer les premiers, qu'afin de les prévenir dans l'occasion, & cela seroit

roit très-facile. Il n'y auroit qu'à faire conſtruire le vaiſſeau, tel que je l'avois propoſé dans ma Lettre ; y joindre l'eſpece de poche dont étoit enveloppé celui qui m'a été envoyé, mais ne la point aſſujettir à demeure ſur le vaſe ; l'y lacer au contraire du côté de ſa face convexe, afin de le retirer de la poche, chaque fois qu'il ſeroit beſoin de le nettoyer; enfin, garnir de couſſinets mols les faces triangulaires. Je ſuis perſuadé que cette machine, ainſi corrigée, rempliroit exactement toutes les vues que l'on peut avoir en pareil cas. Si le départ du Grenadier eût pu être différé, depuis le temps que je m'apperçus des défauts du Bandage qu'il portoit, juſqu'à celui qu'il auroit fallu employer pour en obtenir un autre, je me ſerois fait un plaiſir de le lui procurer tel que je viens de dire qu'il pourroit être perfectionné.

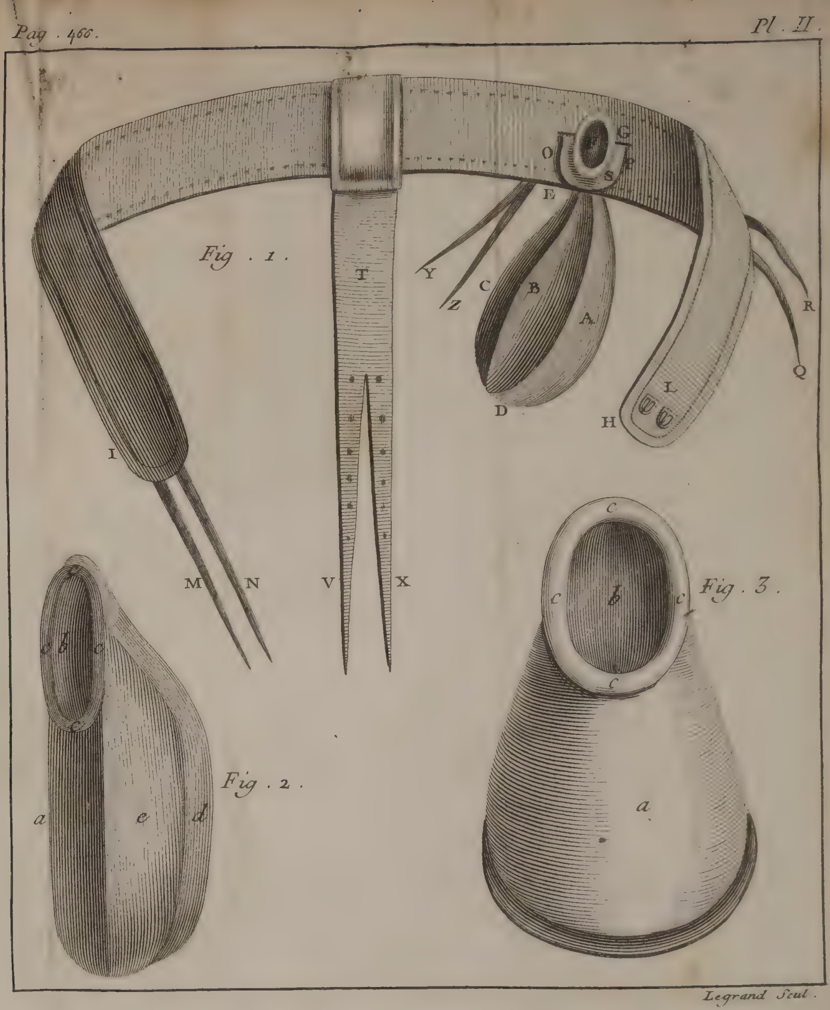
Je ne ſçaurois mieux terminer cet Eſſai, qu'en exprimant les vœux ſinceres que je forme pour que les ſujets que j'y ai traités, reçoivent le nouveau jour dont je reconnois qu'ils ont beſoin, par les Obſervations renfermées encore dans le Cabinet, & par les réflexions des Praticiens conſommés.

FIN.

EXPLICATION DES FIGURES DE LA SECONDE PLANCHE.

LA Figure I. repréſente le Bandage pour l'anus artificiel, tel que je l'avois demandé.

LES Fig. II. & III. repréſentent le vaſe de fer blanc qui a été ſubſtitué à celui que l'on voit à la Fig. I. Le développement de ces Figures ſe trouve dans la deſcription que j'ai donnée de cette Machine.


Pag. 466.
Pl. II.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Legrand Sculp.



TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES

Contenus dans cet Ouvrage.

Fin de la Table.



APPROBATION

De la Faculté de Médecine de Paris.

Rapport des Commissaires nommés par la Faculté.

NOUS Commissaires nommés par la Faculté de Médecine de Paris, pour lui rendre compte d'un Livre écrit par M. LEBLANC, Chirurgien d'Orléans, &c. & qui a pour titre : *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*. Lecture prise & examen fait de l'Ouvrage, avons pensé que ce Livre méritoit l'Approbation de la Faculté, & l'Auteur, les éloges qui sont dûs à tous ceux qui procurent quelque nouveau moyen de soulager les infirmités de leurs semblables. On s'est plaint, dans tous les temps, de la cruauté de la Chirurgie : celle des Grecs, dans les mains d'*Archagatus*, fit autrefois sur l'esprit des Romains une impression si vive & si effrayante, que ce Peuple si sage & si courageux d'ailleurs, ne balança point de proscrire un Art qui lui paroissoit si barbare, & de chasser de Rome celui qui le pratiquoit. Quoiqu'en se perfectionnant, la Chirurgie moderne ait beaucoup perdu de l'ancienne cruauté qu'on lui reprochoit, il lui en reste peut-être encore plus qu'elle n'en devroit avoir : on coupe encore des parties qu'on pourroit laisser dans leur intégrité ; nos fibres sont constituées de façon

qu'elles peuvent prêter & s'étendre : l'art consiste à ménager l'extension qu'on leur fait supporter, & à ne point les forcer. Un fameux Médecin & Chirurgien de Rouen (*) a saisi ce principe, & l'a développé d'une maniere lumineuse, en l'appliquant à l'une des plus dangereuses Opérations de la Chirurgie, (**) qu'il pratique avec le succès le plus distingué. M. LEBLANC marchant sur les pas de ce Praticien célebre, a fait usage du même principe ; il l'a appliqué à l'Opération de la Hernie étranglée, & il nous a semblé que l'application en étoit heureuse. On incisoit, on fendoit toujours avec l'instrument tranchant le bord de l'ouverture qui faisoit l'étranglement : cela ne se pratiquoit pas toujours sans danger. M. LEBLANC soutient que dans le plus grand nombre des cas que la pratique présente, il suffit pour procurer la réduction des parties déplacées, de dilater l'ouverture sans entamer son bord. Afin de parvenir à ce but, il a imaginé un Instrument simple, d'un usage facile & fort ingénieux. Si donc on suit la méthode de notre Auteur, dans les cas qu'il détermine, on épargnera aux malades des incisions non-seulement inutiles, mais dangereuses, ne fût-ce que par la grandeur de l'ouverture qu'elles laissent après la guérison, & par laquelle les parties contenues dans l'*abdomen* ont toujours une disposition prochaine à s'échapper. On ne peut donc

(*) M. Le Cat.
(**) La Taille.

s'empêcher de reconnoître le mérite de l'invention de M. LEBLANC, & de convenir qu'elle ajoute à la perfection de la Chirurgie, & par conséquent qu'elle est digne d'être approuvée par une Compagnie qui n'eut jamais en vue que le bien & l'avantage de l'humanité, & qui tant de fois a eu le bonheur d'y contribuer de la maniere la plus efficace. A Paris ce 8 Août 1767.

Signés { ANT. PETIT, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine, de l'Académie Royale des Sciences, &c.
BERTRAND, ancien Professeur des Ecoles & de Chirurgie, &c.
LEPREUX.

Décret de la Faculté.

La Faculté, qui a entendu la lecture du Rapport ci-dessus, a donné son Approbation à l'Ouvrage, & à la nouvelle Méthode de M. LEBLANC. A Paris ce 8 Août 1767.

Signé P. BERCHER, Doyen.

APPROBATION du Censeur Royal.

J'AI lu par ordre de Monseigneur le Vice-Chancelier un Manuscrit ayant pour titre : *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies, par M. LEBLANC, Chirurgien d'Orléans, &c.* Cet Ouvrage manquoit à la Chirurgie moderne, illustrée déja par plusieurs Opérations également utiles & nouvelles: celui de M. *HOIN*, Chirurgien de Dijon, &c. *sur différentes Hernies rares & peu connues*, qui y est joint, ne le dépare point, & je les juge également dignes de l'impression. A Paris, ce 19 Juin 1767.

Signé MORAND, Censeur Royal.

PRIVILÈGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT : Notre amé le sieur LEBLANC, *Professeur Royal de Chirurgie, d'Orléans*, Nous a fait exposer qu'il desireroit faire imprimer & donner au Public une *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*, s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons pat ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le temps de six années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance : comme aussi d'imprimer, ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts ; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil sept cent vingt-cinq, à peine de déchéance du présent Privilége ; qu'avant de l'exposer en vente, le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier

de France, le ſieur DE LAMOIGNON, & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans notre Château du Louvre, un dans celle de notredit ſieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le ſieur DE MAUPEOU : le tout à peine de nullité des préſentes : du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans cauſes, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers-Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires ; Car tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Paris le trente-uniéme jour du mois d'Août, l'an de grace mil ſept cent ſoixante-ſept, & de notre regne le cinquante-deuxiéme. Par le Roi en ſon Conſeil. LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XVII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N° 1025, fol. 283, conformément au Réglement de 1723, qui fait défenſes, Art. XLI, à toutes perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns Livres, pour le vendre en leurs noms, ſoit qu'ils s'en diſent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la ſuſdite Chambre neuf Exemplaires preſcrits par l'Article CVIII du même Réglement. A Paris, ce 15 Septembre 1767.

GANEAU, *Syndic.*



